This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

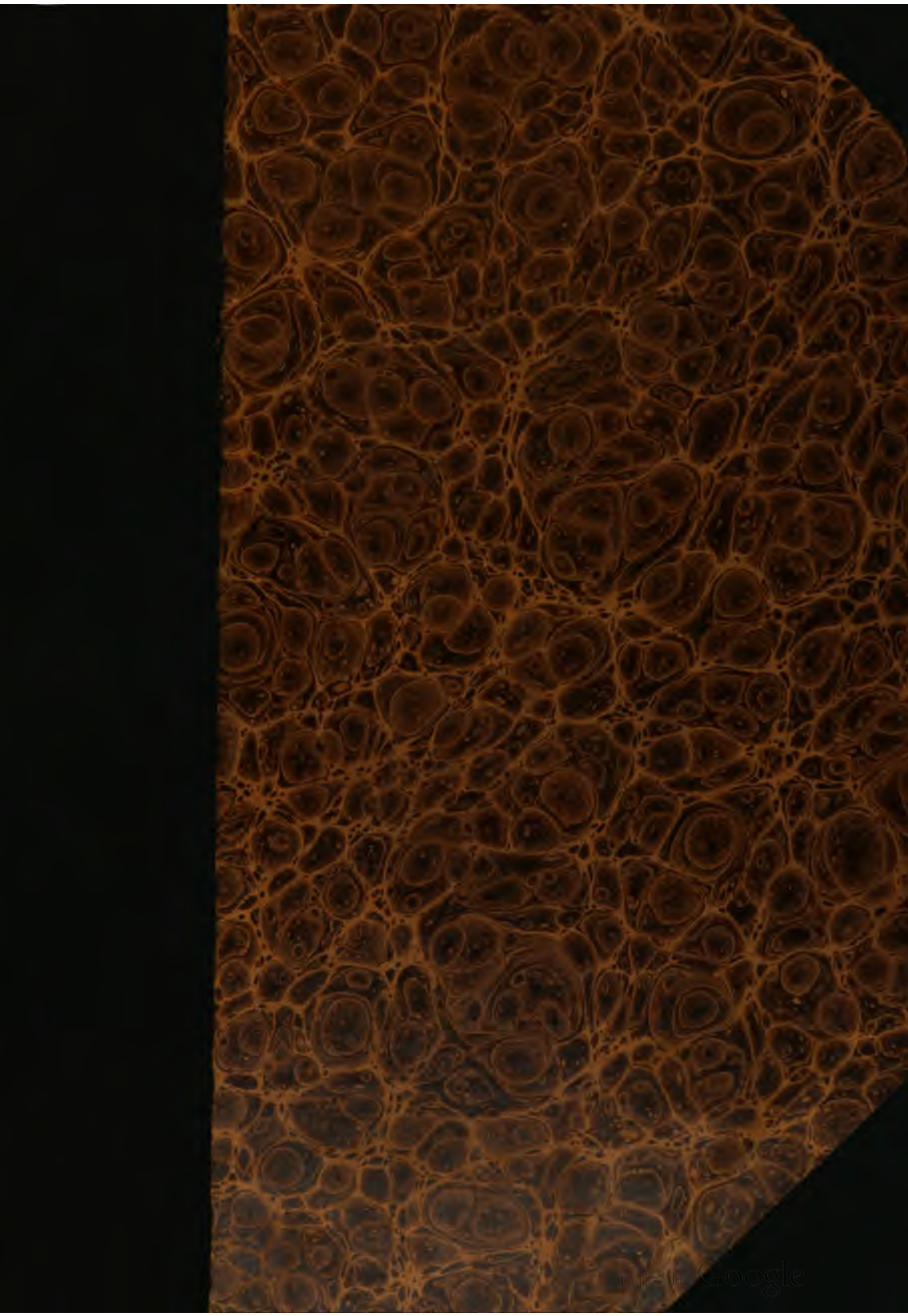
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`


Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger,
Spezialarzt für Kinderkrankheiten in Worms.

XVII. Jahrgang 1906.

Benno Konegen Verlag.
LEIPZIG.
1906.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
DEC 16 1907
LIBRARY.

CATALOGUED
DEC 16 1907
E. H. B.

Digitized by Google

9755

Register

zum Jahrgang XVII des „Kinderarzt".

Originalien.

Boehm, Über ein trocknes Phosphorlebertranpräparat (Phosphorlebertran-Siccol) in der Kinderpraxis 100.

Cahen-Brach, Bericht über die 5. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte 57.

Denker, Bericht über die 15. Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft 193.

Freudenberg, Über weitere Verwendbarkeit des Kufeke'schen Kindermehles 270.

Frieser, Über der Wert des Prof. v. Soxhlet'schen Nährzuckers für die Kinderernährung 241.

Fürst, Zur Therapie des Erythema und Ekzema Intertrigo der Säuglinge 54.

Gmelin, Pädiatrische Erfolge an der Nordsee 73, 104.

Klautsch, Zur Therapie der akuten Magen-Darmerkrankungen im Säuglingsalter 152.

Kühner, Heilpädagogik 2, 31.

— Ein neues Nährmittel der Anbildungsdiät 30.

— Säuglingsmilchküchen 97.

— Das Kind in gesunden und kranken Tagen 145.

— Enuresis nocturna 265.

Neter, Die Barlowsche Krankheit 25, 49.

Rey, Berichte über die Versammlungen der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte 61, 105, 274.

Schefers, Ein Lezithin-Kinderbiskuit 123.

— Vaccina generalisata bei einem 3jährigen ungeimpften Kinde 126.

Schlesinger, Anwendung der Kindernahrung „Odda" bei magendarmkranken Kindern 121.

Sinapius, Über ein zweckmässiges Volksgetränk 217.

Spengler, Die Erbdisposition in Phthiseentstehung, ihre Diagnose und Behandlung 169.

Referate.

Albrecht, Kindertuberkulose 57.

Alexander, Über den Vestibularapparat 195.

Alfaro und Santos, Die visceralen Sarkome des Kindesalters. 232.

Aufrecht, Eine neue Flasche für Säuglinge 34.

Barthel, Die Infektionswege bei der Fütterungstuberkulose 248.

Bartholdy, Klinische Versuche mit Formicin 66.

Beddies, Über moderne Baldrianpräparate 37.

Behm, Akustotechnik und Schallmessung 198.

de Beule, Über Orchidopexie bei inguinalem Kryptorchismus 211.

Binswanger, Über probatorische Tuberkulininjektionen bei Kindern 176.

Blau, Experimenteller Verschluss des runden Fensters 199.

— Form der Ohrmuschel bei Geisteskranken und Verbrechern 199.

Digitized by Google

Bloch, Über Schwerhörigkeit bei Retinitis pigmentosa 201.
Blumenthal, Pneumin 19.
Böhm, Phosphorlebertran-Siccol 60.
Bourget, Über die gegenwärtige Diphtheriebehandlung 79.
Brand, Zur Kenntnis des Diabetes mellitus im Kindesalter 181.
Brehmer, Indikationen der Buttermilch-Ernährung 282.
Bruehl, Pathologische Anatomie des Gehörorgans 197.
Busfield, Eine Serie von Ikterus neonatorum-Fällen in einer Familie 252.
Cahen-Brach, Lingua serotalis 58.
— Membranöse Atresie des Kolon ascendens 59.
de Calya y del Amo, Antiseptischer Wert des Hetralins im Vergleiche mit dem des Urotropins bei infektiösen Prozessen der Harnwege 211.
Campe, Scharlachtherapie- und Prophylaxe 80.
Carrière und Lhote, Die prolongierten Remissionen bei der tuberkulösen Meningitis des Kindesalters 128.
Cholewa, Herzschwäche und Nasenleiden 87.
Comby, Raynaud'sche Krankheit beim Kinde 86.
— Die Behandlung des intermittierenden Fiebers bei Kindern 178.
— Syphilis hereditaria „à forme ganglionnaire" 220.
Cramer, Eine Normalflasche für Säuglingsernährung 63.
— Fliegelscher Milchfiltrationsapparat 63.
— Sajodin 283.
— Creosotal Heyden 36.
Crozer Griffith, Kongenitale Obliteration der Gallenwege 251.
Cuno, Schussverletzung des Schädels 59.
Folgezustände nach Meningitis 59.
Curschmann, Über Rachitis tarda 33.
Cutler, Magengeschwür im Kindesalter 228.
Deutschländer, Die Behandlung der Knochenbrüche mit Stauungshyperämie 236.
Dopfer, Über einen Todesfall nach Anwendung der offizinellen Borsalbe bei einer Brandwunde 40.
Eckert, Über Styracol in der Behandlung der Lungentuberkulose 176.
Edlefsen, Das jodsaure Natrium und die Zerebrospinalmeningitis 129.
Ekzembehandlung, neuere, 66.
Elschnig, Über den Zusammenhang von Augenerkrankungen und Auto-Intoxikation 133.
Erdmann, Anaesthesia in childhood 232.
Esser, Blutbefunde bei Myxoedem 105.
Finkelstein, Die Bedeutung städtischer Säuglingsasyle für die Herabsetzung der Sterblichkeit in der Waisenkostpflege 276.
Frankl-Hochwart, Diagnose des Meniére'schen Schwindels 195.
Fränkel, Prostatasarkome im Kindesalter 252.
Freund, Zur Kenntnis der Barlow'schen Krankheit 109.
Friedländer, Die Diagnose der Bronchialdrüsenvergrösserung 83.
Fürst, Über Rhinitis und Rhinopharyngitis im frühen Kindesalter 280.
Ganz, Zur Ätiologie und Therapie des Keuchhustens 221.
Gernsheim, Propaganda für das Selbststillen der Mütter 62.
Gerson, Zur Behandlung von Angina lacunaris 279.
Gersuny, Gegen die Exzitation in der Narkose 209.
Glück, Zur Charakteristik der erworbenen recenten Syphilis der Kinder 64.
Goerke, Labyrinthveränderungen bei Genickstarre 200.
Gottstein, Die Erkennung der beginnenden Skoliose 230.

Digitized by Google

Gröber, Die Tonsillen als Eingangspforten für Krankheitserreger, besonders für den Tuberkelbazillus 249.
Grossmann, Neuer Urinfänger 59.
Grüner, Über den Einfluss des Kochsalzes auf die Hydropsien des Kindesalters 133.
Gutzmann, Über die Bedeutung des Vibrationsgefühls für die Stimmbildung Taubstummer und Schwerhöriger 199.
Haedke, Zur operativen Behandlung der Darminvagination 132.
Haike, Tuberkulöse Ohrerkrankungen im Säuglingsalter 16.
Hamburger, Über Perkussionsbefunde neben der Wirbelsäule bei Pleuritis 180.
Hansen, Über die Häufigkeit angeborener Bruchsäcke 182.
Heller, Zwei Fälle von Aphasie im Kindesalter 158.
Henrici, Die Tuberkulose des Warzenfortsatzes im Säuglingsalter 33.
Henschel, Über Perdynamin 137.
v. Herff, Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmoblenorrhöe mit Sophol 179.
Hermann, Zur Frage des Bettnässens 17.
Herzog, Tuberkulöse Labyrintheiterung mit Ausgang in Heilung 194.
— Pneumokokken im ersten Kindesalter 203.
Heufeld, Über Levurinose und Hefeseife 259.
Hinsberg, Über Labyrintheiterung 193.
Hofbauer, Mikroskopische Studien zur Biologie der Genitalorgane im Fötalleben 182.
Hoffmann, Zur Kenntnis des Fiebers und seiner Ursache beim otitischen Hirnabszess 202.
Hölscher, Über eine Erweiterung des Operationsgebietes des Ohren-, Nasen- und Halsarztes 200.
Ibrahim, Angeborene Pylorusstenose im Säuglingsalter 16.
Jochmann, Serodiagnostik und Therapie der epidemischen Genickstarre 278
Karfunkel, Über die Heilwirkung einer neuen Schlammart 89.
Kassel, Eine neue Buttermilchkonserve 33.
Katzenelson-Lury, Frau, Turicin bei Kinder-Gastroenteritis 20.
Kirchner, Apparat zu Operationsübungen am Schläfenbeine 200.
Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge 40, 184.
Klautsch, Über die Anwendung des Fortossan im Säuglingsalter 116.
Klepetar, Zur Kasuistik der Säuglingstuberkulose 33.
Koch, Kavernen in den Lungenspitzen 274.
— Fall von Gehirnhautentzündung 274
Kocher, Die Pathologie der Schilddrüse 113.
Koeppe, Die Ernährung mit holländischer Säuglingsnahrung, ein Buttermilchgemisch-Dauerpräparat 159.
Kohe, Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Barlow'schen Krankheit 157.
Kraus, Die Pathologie der Schilddrüse 113.
Kreidl, Gleichgewichts- und Koordinationstheorie 197.
Kümmel, Bakteriologisch-klinische Beobachtungen über akute Otitis media 20 .
Lehndorff, Über Lymphozytenleukämie im Kindesalter 130.
Lenz, Menstruatio praecox et evolutio praecox 35.
Leo, Zirkumskriptes Fettsklerem 274.
Leopold, Augenentzündung der Neugeborenen und 1 proz. Höllensteinlösung 203.
Leroux, Behandlung der kindlichen Tuberkulose an der See 107.
Lesné, Behandlung gewisser Toxidermatitiden des Kindesalters mit Buttermilch 220.
Lewis, Die Bakteriologie der Affektionen der Nase und des Ohres

Digitized by Google

beim Scharlach und anderen Krankheiten 82.
Lubowski, Zur Geschichte der Kindermehle mit besonderer Berücksichtigung des Kufeke-Mehls 229.
Mamerto Acuna, Über akute Leukämie im frühen Kindesalter 280.
Marfan, Erbrechen mit Azetonurie 250.
Mayer, Über die Behandlung der spinalen Kinderlähmung 105.
Méry u. Hallé, Die Perforationen des Gaumensegels beim Scharlach 64.
Meyer, Über Pepsin-Salzsäure als Stomachikum beim Säugling 210.
Mitterer, Das neue Diuretikum Theocin 254
Moll, Beitrag zur Ernährungstherapie der mit Phosphaturie (Calcariurie) einhergehender Neurosen im Kindesalter 206.
Moncorvo-Filho, Purgen in der Kinder-Therapie 87.
Morselli E. u. A., Über ein neues Schlafmittel, das Isopral 257.
v. Mosetig-Moorhof, Über Spontanheilung bei Koxitis 135.
Novak, Zur Kenntnis der orthostatischen Albuminurie 111.
Ohm, Über die Verwendung des Alypin 256.
Oppenheimer, Über Aortenruptur und Arteriosklerose im Kindesalter 131.
Passow, Trommelfellbild 197.
— Phosphorstoffwechsel und Therapie 112.
Pütter, Die Verheimlichung und Verschleppung von Säuglingen 276.
Rensburg, Pulmonalstenose 274.
— Konvexitätsmeningitis 274.
Rey, Milchversorgung der Städte Rheinlands und Westfalens 274.
Ridel, Ein Beitrag zu den Purpura-Erkrankungen 224.
Riese, Operation bei Barlow'scher Krankheit 223.
Röse, Die Wichtigkeit der Mutterbrust für die körperliche und geistige Entwicklung des Menschen 84.
Rosenhaupt, Grundsätze bei der Errichtung öffentlicher Milchküchen 60.
Rumpf, Die chirurgische und interne Behandlung der Appendizitis 226.
Schatz, Die Nachbehandlung der Mastoideusoperationen durch Paraf-Einfüllung 18.
Schefers, Neues Diabetiker-Weissbrot 60.
Schick, Serumbehandlung bei Scharlach 81.
Schlesinger, Der Wert der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder 277.
Schönemann, Pathologische Anatomie der Rachenmandel-Hyperplasie 201.
—, Zur Erhaltung des schalleitenden Apparates bei der Radikaloperation 201.
Schopohl, Ein Beitrag zur Behandlung der Kapillarbronchitis 115.
v. Schrötter, Röhren für die Ösophago- und Bronchoskopie 198.
Schwarz, Die lokale Behandlung rheumatischer Affektionen 134.
Schwarzenbach, Die interne Behandlung der Streptomykosen mit Formaldehyd 83.
Selter, Über eine Endemie von schleimigem Darmkatarrh 106.
— Über eine wichtige Aufgabe der Staatsverwaltungen bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit 275.
Simon, Richardiére, Trousseau, Rilliet und Barthez, Behandlungsweise und Mittel gegen die Krämpfe der Kinder 283.
Smith, Food fever in children 108.
Sondermann, Die Naseneiterung der Kinder und ihre Behandlung durch Saugen 18.
Sörensen, Über sog. return cases bei Scharlach 107.
Spiegel, Über das Auftreten von akuten Darmkatarrhen im Anschluss an die Impfung 62.

Digitized by Google

Spiegel, Hydrocephalus internus 106.
v. Steinbüchel, Über das Helmitol als Harnantiseptikum 161.
Steppetat, Über die Beziehungen zwischen Balneologie und Otologie 225.
Stooss, Die Verwendung der Buttermilch zur Ernährung magendarmkranker Säuglinge 200.
— Syphilisinfektion im Berufe und Unfallversicherungsgesellschaften 138.
Taube, Die Säuglingsfürsorge durch Staatsgemeinde und freie Liebestätigkeit 277.
Tischler, Praktische Ausführung der kochsalzarmen Ernährung 282.
Viett, Lokale Omorol-Therapie bei Diphtherie 175.
Vörner, Konzentrierte Karbolsäure bei Skrophuloderma und Furunkulose 205.
Wagget, Behandlung der akuten Otitis 206.
Walko, Über lokale Alkoholtherapie 254.
Wanner, Ein Fall zur Illustration des Verhältnisses von Ton- und Sprachgehör 202.
Wiesel, Über Gefässveränderungen im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten 223.
Wohlmuth, Beitrag zur Behandlung der Obstipation mit Purgen 159.
Wunsch, Über die Verwendung von Ölklystieren bei der chronischen Obstipation der Brustkinder 183.
Würtz, Über Buttermilch in der Behandlung von magendarmkranken Säuglingen 208.
Zangger, Zur Therapie der funktionellen Enurese 85.
Zappert, Über nächtliche Kopfbewegungen bei Kindern 34.
Zeuner, Hustenpastillen bei Pertussis, Asthma und Bronchialkatarrh 39.
Zimmermann, Die Physiologie des Labyrinths 195.

Gesundheitspflege.

Acland, Sherrington und Chrigthon-Browne, Wie lange sollen wir und namentlich Schulkinder schlafen 21.
Berry, Albuminurie bei Schulkindern in London 42.
Brav, Astigmatismus als Ursache von Erbrechen bei Schulkindern 117.
Brunon, Zimmerluft und Tuberkulose 70.
Czerny, Die geistige Überbürdung der Kinder 162.
Frosch, Die Bekämpfung der Tollwut 233.
Heller, Überbürdungspsychosen bei minderwertigen Kindern 212.
Japhau. Neumann, die Säuglingsfürsorgestelle der Stadt Berlin 285.
Keller, Aus der Praxis der Säuglingsfürsorge 187.
Kühner, Mutter und Arzt 139.
Poetter, Über die Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung 234.
Schlegtendal, Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Regierungsbezirk Aachen 42.
Ziehen, Die Bedeutung der Krampfkrankheiten im schulpflichtigen Alter 90.

Rezensionen.

Ament, Die Seele des Kindes 261.
Arnemann, Über Jugendirresein 214.
Baur, Schulgesundheitspflege 43.
Bachmann, Hygienische Reformgedanken auf biologischer Grundlage 263.
Beerwald u. Brauer, Das Turnen im Hause, 3. Aufl. 23.
Berger, Trockene Fussbekleidung für die Kinder in der Schule 166.
Biedert, Das Kind, seine geistige und körperliche Pflege von der Geburt bis zur Reife, 1. u. 2. Lfrg. 164.
Brühl u. Pollitzer, Atlas und Grundriss der Ohrenheilkunde 44.
Bruns, Die Hysterie im Kindesalter, 2. Aufl. 93.

Digitized by Google

Burwinkel, Die Herzleiden, ihre Ursachen u. Bekämpfung, 7. Aufl. 92.
Cassirer, Die multiple Sklerose 235.
Dornblüth, Diätetisches Kochbuch, 2. Aufl. 140.
Ebstein, Eisenach, seine Heilfaktoren und medizinische Bedeutung 166.
Eichholz u. Sonnenberger, Kalender für Frauen- und Kinderärzte 1906, 45.
Erhard, Nachdenkliches zur heutigen Heilkunde 117.
Flachs, Die geschlechtliche Aufklärung bei der Erziehung der Jugend 236.
Flatau, Die Poliomyelitis anterior acuta (Spinale Kinderlähmung) 166.
Frey, Abriss der Arzneibehandlung, 2. Aufl. 140.
Fürst, Die intestinale Tuberkulose-Infektion 93.
Gomperz, Pathologie und Therapie der Mittelohrentzündungen im Säuglingsalter 235.
v. Hansemann, Der Aberglaube in der Medizin 141.
Henderson, Modern methods of charity 288.
Hirschkron, Eine neue Methode zur Heilung der Hämorrhoiden ohne Operation 71.
Hirtz, Krippen, Kinderbewahranstalten und Kinderhorte 261.
Hoche, L. u. Rd., Ärztliches Rechtsbuch, 1.—4. Lfrg. 141.
Hundeshagen, Einführung in die ärztliche Praxis vom Gesichtspunkte der praktischen Interessen des Ärztestandes 141.
Jessner, Dermatologische Heilmittel (Pharmakopoea dermatologica), 2. Aufl. 23.
—, Diagnose und Therapie des Ekzems, 2. Teil 189.
—, Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife, 2. Aufl. 189.
— Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin 236.
Klatt, Über die ätiologische Diagnose u. Therapie des Abdominaltyphus 44.
Klautsch, Mutter und Kind 118
Kühner, Sexuelle Hypochondrie oder die Heilung sexueller Schwächen und Gebrechen 237.
Kuthy, Physikalische Therapie der Skrofulose 214.
Lorenz, Praktischer Führer durch die gesamte Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie, 2. Aufl., 1. Bd. 262.
Lüders u. Thom, Die neueren Arzneimittel und ihre Anwendung, 1. Abteilung 91.
Magnus, Die Kunst, den Säugling gross zu ziehen 236.
Meyer, Die Fortschritte in der Pathologie und Therapie der kindlichen Verdauungsorgane in den Jahren 1900—1903 213.
Monti, Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen, Heft 22 und 23, 213.
Munk, Die Hygiene des Schulgebäudes 44.
—, Die Schulkrankheiten, 1. Heft: Schulkurzsichtigkeit und Verkrümmung der Wirbelsäule 91.
Nassauer, Der gute Doktor 23.
Pagel u. Schwalbe, Spemanns histor. Medizinal-Kalender 1906 45.
Pick, Der Schularzt 286.
Preitz, Ein Beitrag zur Kenntnis der angeborenen Zystenniere 287.
Rubner, Unsere Nahrungsmittel und die Ernährungskunde. 288.
Schäfer, Monumenta medica. Originalstellen über Medizin aus den alten Klassikern in deutscher Übersetzung 141.
Schill, Dr. G. Becks Therapeutischer Almanach f. 1906, 1. Semesterheft 46.
Schilling, Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethode 1906, 261.
Schultz, Das Weib in anthropologischer Beziehung 236
Strassburger, Goldene Tage, Kalender für die deutsche Jugend 1907 261.
Trumpp, Die ansteckenden Kinderkrankheiten in Wort und Bild 287.
Vulpius, Über die orthopädische Behandlung der Wirbelsäulenerkrankungen 45.

Digitized by Google

Sach-Register.

A.

Aberglaube in der Medizin 141.
Adenoiden im Säuglingsalter 48.
Akustotechnik und Schallmessung 198.
Albuminurie bei Schulkindern 42.
—, orthostatische 111.
Alkaptonurie 60.
Alkoholtherapie lokale 256.
Almanach, Dr. Beck's therapeutischer f. 1906 46.
Alypin 163, 256.
Angina 239, 279.
Aortenruptur im Kindesalter 131.
Aphasie im Kindesalter 158.
Appendizitis 167, 226.
Arrhenal 143.
Arteriosklerose im Kindesalter 131.
Arthritis im Kindesalter 203.
Arzneibehandlung, Abriss ders. 140.
—mittel, die neueren 91.
Ärztliche Praxis, Einführung in dies. 141.
Ärztliches Rechtsbuch 141.
Asthma 39.
Astigmatismus als Ursache von Erbrechen bei Schulkindern 117.
Äthernarkose bei Kindern 96.
Augenerkrankungen und Auto-Intoxikation 133.
—entzündung der Neugeborenen 179, 203.
Azetonurie 250.

B.

Baldrianpräparate, moderne 37.
Balneologie und Otologie, Beziehungen zwischen dens. 225.
Barlowsche Krankheit 25, 49, 109, 157, 223.
Bettnässen 17, 241.
Blutbefunde bei Myxödem 105.
Bogengangapparat, Funktionen dess. 197.
Borsalbe, über einen Todesfall nach Anwendung ders. bei einer Brandwunde 40.
Bronchialdrüsenvergrösserung 83.
Bronchitis 39, 115, 238.
Bonchoskopie 198.
Bruchsack, angeborener 182.
Brustdrüsenerkrankungen 264.
Buttermilch 33, 159, 208, 220, 282.

C.

Charity, modern methods of 288.
Cholera infantum vid. Gastroenteritis
Chorea 143.
Colon ascendens, membranöse Atresie dess. 59.
Coryza syphilitica 142.
Creosotal Heyden 36.
Cyanose bei Kindern 144.

D.

Darminvagination 132.
—katarrh 62, 106.
tuberkulose bei Kindern 48, 93, 94.
Dementia präcox 214.
Dermatologische Heilmittel 25.
Diabetes mellitus 60, 181.
Diabetiker-Weissbrot, neues 60.
Diätetisches Kochbuch 140.
Diphtherie 46, 79, 95, 118, 175, 240.
Diuretikum, ein neues (Theocin) 254.
Doktor, der gute 23.
Dystrophia muscularis progressiva 60.

E.

Eisenach, seine Heilfaktoren und seine medizinische Bedeutung 166.

Digitized by Google

Ekzem 54, 66, 189, 191.
Endokarditis bei Gelenkrheumatismus 146.
— der Pulmonalis 58.
— der Trikuspidalis und Pulmonalis 58.
Enuresis 17, 85, 265
Ependymoglion der Rautengrube 58.
Erbdisposition bei der Phthiseentstehung 169.
Erbrechen bei Schulkindern 117.
— mit Azetonurie. 250.
Erythema Intertrigo 54.

F.

Fibrolysin 96.
Fieber bei Kindern 108, 178, 190.
—, intermittierendes bei Kindern 178.
Flasche für Säuglinge 34, 63.
Food fever 108.
Formicin 66.
Fortossan 116.
Furunkulose 205, 215
Fussbekleidung, trockene, für die Kinder in der Schule 166.
Fütterungstuberkulose, Infektionswege bei ders. 248.

G.

Gallenwege, kongenitale Obliteration ders. 251.
Gangrän des Augenlides nach Varizellen 24.
Gangräna spontanea s. idiopathica im Säuglingsalter 167.
Gastroenteritis 20, 120.
Gastro-intestinale Toxämie 96.
Gaumensegelperforationen bei Scharlach 66.
Gefässveränderungen bei akuten Infektionskrankheiten 223.
Gehörorgan, Beiträge zur pathologischen Anatomie dess. 197.
Genickstarre vid. Meningitis cerebrospinalis.
Genitalorgane, Biologie ders. im Fötalleben 182.
Geschlechtsreife, frühzeitige 61.
Geschlechtliche Aufklärung bei der Erziehung der Jugend 236.
Goldkorn 192.
Goldene Tage, Kalender für die deutsche Jugend 1907 262.
Gonosan 237.
Grössenwachstum, abnormes 61.

H.

Hämophilie 94.
Hämorrhoiden 71.
Handgänger nach Poliomyelitis 168.
Harnantiseptikum 161.
Hefe-Seife 259.
Heilkunde, Nachdenkliches zur heutigen Heilkunde 117.
Heilpädagogik 2, 31.
Heilpädagogische Umschau 288.
Helmitol als Harnantiseptikum 161.
Hernia congenita labialis des Ovarium und des Oviduct 24.
Herzleiden 92.
—schwäche und Nasenleiden 87.
Hetralin, antiseptischer Wert dess. bei infektiösen Prozessen der Harnwege 211.
Hirnabszess, otitischer 202.
Holländische Säuglingsnahrung, ein Buttermilchgemisch - Dauerpräparat 159.
Hustenpastillen bei Pertussis, Asthma und Bronchialkatarrh 39.
Hydrozephalus internus 106.
Hydropsien im Kindesalter 133.
Hygienische Reformgedanken auf biologischer Grundlage 263.
Hysterie 93.

I. J.

Ikterus neonatorum 252.
Impfung, Darmkatarrhe im Anschluss an dies. 62.
Infantilismus 61.
Infektionskrankheiten, akute, Gefässveränderungen bei dens. 223.
Intermittens 178.
Intestinale Tuberkulose-Infektion 93.
Jodsaures Natrium und Zerebrospinalmeningitis 129.
Isopral 257.
Jugendirresein 214.

Digitized by Google

K.

Kalender für die deutsche Jugend f. 1907 262.
— für Fraueu- u. Kinderärzte f. 1906 45.
—, Spemann's historischer f. 1906 45.
Kapillarbronchitis 115, 238.
Karbolsäure bei Scrophuloderma und Furunkulose 205.
Kefir 216
Kind, seine geistige nnd körperliche Pflege von der Geburt bis zur Reife 164.
— in gesunden u. kranken Tagen 145.
Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Hft. 22: Die Infektionen der Mund- und Rachenhöhle. Hft. 23: Ernährung der Säuglinge 213
—forschung und Jugendfürsorge, Kongress f. 40, 168, 184.
—krankheiten, ansteckende in Wort und Bild 287.
—lähmung, spinale 105, 166.
—mehle, zur Geschichte ders. 229.
Knochenbrüche u. Stauungshyperämie 136.
Kochbuch, diätetisches 140.
Kochsalz, Einfluss dess. auf die Hydropsien des Kindesalters 133.
—arme Ernährung 252.
Kolitis 216, 263.
Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge 40, 168, 184.
—, 23, f. innere Medizin 72.
Konvulsionen im Säuglings- u. Kindesalter 264, 287.
Kopfbewegungen, übernächtliche bei Kindern 34.
Koxitis 135.
Krampfkrankheiten im schulpflichtigen Alter 34.
Kreuznach Bad, wissenschaftliche Mitteilungen aus dems. 144.
Krippen, Kinderbewahranstalten und Kinderhorte 261.
Kryptorchismus, inguinaler 211.
Kufeke'sches Kindermehl 270.

L.

Labyrintheiterungen 193, 194.
—veränderungen bei Genickstarre 200.
Labyrinthwasser 195.
Larynxstenose 95, 118, 260.
Leberkarzinom im frühesten Kindesalter 190.
Leukämie 130, 280.
Levurinose u. Hefe-Seife 259.
Lezithin 168.
— - Kinderbiskuit 123.
Lingua serotalis 58
Lymphadenitis postskarlatinosa 167.
Lymphozytenleukämie im Kindesalter 130.
Lumbalpunktion 277.
Lupus 238.
Lymphosarkoma colli im Kindesalter 24.

M.

Magen-Darmerkrankungen im Säuglingsalter 152, 208.
—geschwür im Kindesalter 228.
Malaria 178.
Malum Pottii syphilitischen Ursprungs 47.
Malz-Milch, Horlick's 216.
Mastoideusoperationen, Abkürzung der Nachbehandlung durch Paraffinfüllung 18.
Medizin, gesamte, praktischer Führer durch dies. 262.
Medizinalkalender, Spemann's historischer 45.
Meerwasser, subkutane Injektionen dess. bei Frühgeborenen u. schwächlichen Kindern 239.
Menière'scher Schwindel 195.
Meningitis 59, 374.
— cerebrospinalis 129, 200, 239, 278.
— tuberkulosa 58, 128, 277.
Menstruatio praecox 35.
Merck'scher Jahresbericht 19. 146
Milchfiltrationsapparat, Fliegel'cher 63.
— küchen 60.
—versorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsmilch 234.
— — der Städte Rheinlands und Westfalens 274.
Minderwertige Kinder, Überbürdungspsychosen bei dens. 212.
Mittelohrentzündung vid. Otitis media.

Digitized by Google

Monumenta medica 141.
Multiple Sklerose 235.
Mutter und Kind 118.
— und Arzt 139.
—brust, Wichtigkeit ders. für die körperliche u. geistige Entwicklung des Menschen 84.
Myxödem 105.

N.

Nahrungsmittel und Ernährungskunde 288.
Nährmittel, ein neues zur Anbildungsdiät 30.
Narkose, gegen die Exzitation in ders. 209.
— in der Kindheit 232.
Naseneiteruug der Kinder 18.
—leiden und Herzschwäche 87.
— — bei Scharlach.
Neurosen im Kindbette 206.
Nierensarkom 59.
Nordsee, Pädiatrische Erfolge an ders. 73, 104.
Normalflasche f. Säuglingsernährung 63.

O.

Obstipation 159, 183.
Odda bei magendarmkranken Kindern 121.
Oesophagoskopie 198.
Ohr, Erkrankungen des inneren 197.
Ohren-, Nasen- und Halsarzt, Erweiterung des Operationsgebietes dess. 200.
—erkrankungen im Säuglingsalter 16, 119.
— — bei Scharlach 82.
—heilkunde, Atlas u. Grundriss ders 44.
—knochen, Funktionen ders bei der Schallleitung 195.
—muschel, Form ders. bei Geisteskranken u. Verbrechern 199.
Ölklystiere bei der chronischen Obstipation der Brustkinder 183.
Omoroltherapie, lokale, bei Diphtherie 175.
Ophthalmoblennorrhöa gonorrhoica 179, 203.
Orchidopexie bei inguinalem Kryptorchismus 211.
Orthostatische Albuminurie 111.
Otitis media acuta 201, 206, 235.
Otitischer Hirnabzess 202.
Otologische Gesellschaft, deutsche, Bericht über die 15. Versammlung ders. 193.

P.

Pädiatrische Erfolge an der Nordsee 73, 104.
Pepsin-Salzsäure als Stomachikum beim Säugling 310.
Perdynamin 137.
Peritonitis tuberkulosa 119.
Pertussis 39, 189, 221.
Phosphaturie (Calcariurie), Behandlung der mit ders. einhergehenden Neurosen im Kindesalter 206.
Phosphorbehandlung der Otosklerose 143.
—lebertran-Siccol 60, 100.
— stoffwechsel- u. Therapie 112.
Phthisis pulmonum 47, 169, 176, 274.
Physikalisch-diätetische Heilmethoden, Taschenbuch, der Fortschritte ders., 6. Jahrgang 262.
Pleuritis 180.
Pneumin 19.
Pneumokokkenarthritis im ersten Kindesalter 203.
— angina 239.
Pneumothorax, tuberkulöser im Kindesalter 191.
Poliomyelitis anterior acuta 105, 166, 168.
Prostatasarkome im kindlichen Alter 252.
Pulmonalstenose 274.
Purgen 87, 120, 142, 159.
Purpura-Erkrankungen 224.
Pylorusstenose 16, 238.
Rachenmandel-Hyperplasie 201.
Raynaud'sche Krankheit beim Kinde 86.

R.

Retinitis pigmentosa 201.
Rhachitis 33.
Rheumatische Affektionen 134.
Rhinitis und Rhinopharyngitis 280.
Riedel's Berichte u. Mentor 144.

Digitized by Google

Rundes Fenster, experimenteller Verschluss dess. 199.

S.

Sajodin 284.
Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin 236.
Salizylsaures Natrium bei Meningitis cerebros. 239.
Säugling, die Kunst dens. gross zu ziehen 236.
—e, Verheimlichung und Verschleppung ders. 276.
—sasyle 276.
—ernährung u. Lungenschwindsucht 47.
—fürsorge 42, 97, 184, 240, 277, 285.
—milchküchen 97.
—sterblichkeit, Bekämpfung ders. 42, 184 275.
Scarlatina 64, 80, 81, 82, 107, 167.
Schädel, Schussverletzung dess. 59.
Schalleitender Apparat 201.
—messung 198.
Scharlach vid. Scarlatina.
Schilddrüse, Pathologie ders. 113.
Schlaf der Schulkinder 21.
—mittel, ein neues (Isopral) 257.
Schläfenbein, Apparat zu Operationsübungen an dems. 200.
Schlammart, eine neue, Heilwirkungen ders. 89.
Schularzt 287.
—gebäude Hygiene dess. 44.
—gesundheitspflege 43.
—krankheiten 91.
—kurzsichtigkeit 91.
Schwerhörigkeit 199, 201.
Seele des Kindes 261.
Seife, kosmetische und therapeutische Bedeutung ders. 189.
—, Hefeseife 259.
Selbststillen, Propaganda f. dass. 62.
Sexuelle Hypochondrie 237.
Sklerema neonatorum 237, 274.
Skoliose 230.
Skrofulose 205, 214.
Sophol 179.
Soxhlets Nährzucker, Wert dess. in der Kinderernährung 241.
Spasmus glottidis 189.
Speiseröhre, angeborene Stenose ders. 264.
Spinale Kinderlähmung 105, 166.
Stauungshyperämie bei Ohrenerkrankungen 119.
— bei Knochenbrüchen 136.
Streptomykosen 83.
Stuhlinkontinenz bei Kindern 119.
Styrakol bei Lungentuberkulose 176.
Sublinguale Geschwulst 167.
Syphilis 47, 64, 138, 142, 220.

T.

Tabes im Kindesalter 191.
Taubstummheit 199.
Theocin 254.
Thiosinamin 96.
Tollwut 233.
Ton- u. Sprachgehör 202.
Tonsillen als Eintrittspforten fürKrankheitserreger, besonders für Tuberkelbazillen 249.
Toxämie, gastro-intestinale 96.
Toxidermatitiden im Kindesalter 220.
Tracheal- u Bronchialstenose 58.
Trommelfellbild 197.
Tuberkulininjektionen, probatorische bei Kindern 176.
Tubenkatarrh 201.
Tuberkulose im Säuglings- n. Kindesalter 16, 33, 47, 48, 57, 58, 70, 93, 94, 107, 119, 128, 176, 191, 194, 238, 240, 248, 249, 274, 277,
Turicin bei Kinder-Gastroenteritis 20.
Turnen im Hause 23.
Tussis convulsiva vid. Pertussis.
Typhus abdominalis 44.

U.

Überbürdung, geistige, der Kinder 162.
—spsychosen bei minderwertigen Kindern 212.
Unfallversicherung und Syphilisinfektion 138.
Urinfänger, neuer 59.

V.

Vaccina generalisata bei einem 3jähr. ungeimpften Kinde 126.
Varicellen 24.

Digitized by Google

Vasenol 48.
Verdauungsorgane, kindliche, Fortschritte in der Pathologie u. Therapie ders. in den Jahren 1900—1903 213.
Verein, deutscher, für öffentliche Gesundheitspflege, 31. Jahresversammlung dess. 192, 233.
Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte, 5. Sitzung 57.
— niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte, Sitzungen dess. 61, 105, 274.
Vestibularapparat 195.
Vibrationsgefühl, Bedeutung dess. für die Stimmbildung Taubstummer u. Schwerhöriger 199.
Viszerale Sarkome des Kindesalters 232.
Volksgetränk, ein zweckmässiges 217.
Vulva und Vagina, maligne Tumoren ders. bei kleinen Mädchen 189.

W.

Warzenfortsatz, Tuberkulose dess. 33.
Weib in anthropologischer Betrachtung 236.
Wirbelsäulenerkrankungen, orthopädische Behandlung ders. 45.
—verkrümmungen 91.

Z.

Zeitschrift f. Säuglingsfürsorge 240, 275.
— f. die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns 288.
Zentralblatt, internat. f. die gesamte Tuberkulose-Literatur 240.
Zimmerluft u. Tuberkulose 70.
Zystenniere 287.

Autoren-Register.

Acland 21.
Albrecht 57.
Alexander 195.
Alfaro 232.
Alt 115
Ament 261.
Arnemann 214.
Ashby 264.
Auché 189.
Aufrecht 34.
Bachmann 263.
de Bagua Tolsá 24.
Barthel 248.
Barthez 284.
Bartholdy 66.
Baur 43.
Beck 167.
Beddies 37.
Beerwald 23.
Behm 198.
Berger 166.
Berghinz 95.
Bernheim-Karrer191.
Berry 42.
de Beule 211.
Biedert 164.
Binswanger 176.
Blau 199.
Bloch 201.
Blumenthal 19, 115.
Boehm 60, 97.
Börlin 164.
Bourget 79.
Brand 181.
Branson 95.
Brauer 23.
Brav 117.
Brehmer 282.
Brühl 44, 197.
Brunon 70.
Bruns 93.
Burwinkel 92.
Busfield 252.
Cahen-Brach 58.
Calya y del Amo 211.
Campe 84.
Carrière 128.
Cassirer 235.
Cautley 263.
Champonnière 167.
Cholewa 87.
Comby 86, 178, 220.
Concetti 47.
Cramer 61, 62, 63, 164, 284.
Crighton-Browne 22.
Croyer Griffith 251.
Cruchet 191.
Cuno 59.
Curschmann 33.
Cutler 228.
Czerny 162.

Digitized by Google

Dalla Vecchia Giuseppe 143.
Denker 193.
Deutschländer 136.
Dopfer 40.
Dornblüth 140.
Ebstein 166.
Eckert 176.
Edlefsen 129.
Eichholz 45.
Elmer 96.
Elschnig 133.
Erdheim 115.
Erdmann 232.
Erhard 117.
Esser 105, 274.
Ewald 114.
Fagge 264.
Felgen 164.
Finkelstein 276.
Flachs 236.
Flatau 166.
Frankl-Hochwart 195.
Fränkel 252.
Freemann 95.
Freudenberg 270.
Freund 109.
Frey 140.
Friedländer 83.
Frieser 241.
Frosch 233.
Fürst 51, 93, 289.
Ganz 221.
Gaston 142.
Gernsheim 62, 164.
Gerson 279.
Gersuny 209.
Glück 64.
Gmelin 73, 104.
Goldreich 167.
Gomperz 235.
Goercke 200.
Gottstein 230.
Grober 249.
Grossmann 59.
Grüner 133.
Gutzmann 199.
Hädke 132.
Haike 16.
Hale White 216.
Hallé 64.
Hallopeau 238.
Hamburger 180.
v. Hansemann 141.
Hansen 182.
Hawthome 46.
Hecht 95, 118.
Heidenhain 61.
Heller 158, 212.
Henderson 288.
Henrici 33.
Henschel 137.
v. Herff 179.
Hermann 17.
Herzfeld 238.
Herzog 144, 203.
Heubner 276.
Heufeld 259.
Heymann 47.
Hinsberg 193.
Hirschkron 71.
Hirschland 96.
Hoche J. 241.
Hoche R. 241.
Hofbauer 115, 182.
Hoffmann 202.
Höhl 115.
Hölscher 200.
Honicke 114.
Hundeshagen 141.
Jarecky 48.
Ibrahim 16.
Jessner 23, 189, 236.
Jachmann 278.
Japha 285.
Jodané 94.
Isola 24.
Karfunkel 89.
Kassel 33.
Katzenelson-Lury Frau 20.
Keller 187.
Keppler 119.
Kirchner 200.
Klatt 44.
Klautsch 116, 118, 152.
Klepetar 33.
Koch 63, 168, 274.
Kocher 113, 115.
Kohe 157.
Koeppe 159.
Koster 191.
Kraus 113.
Kreidl 197.
Kronenberg 164.
Kühner 2, 30, 31, 97, 145, 237, 265.
Kümmel 201.
Kuthy 214.
Lalesque 119.
Lehnsdorff 130, 168.
Lenz 35.
Leo 274.
Leopold 203.
Leroux 107.
Lesné 220.
Lewis 82.
Lhote 128.
Lorenz 262.
Lubowski 229.
Lüders 91.
Mackenzie 143.
Magé 24.
Mamerto Acuno 281.
Marfan 250.
Mayer (Cöln) 105.
Méry 64.
v. Mettenheimer 60.
Meyer A. 213.
Meyer V. 210.
Mitterer 254.
Moll 206.
Moncorvo-Filho 87.
Mongany 24.
Monti 213.
Morrow 144.
Morselli, A. 257.
Morselli, E. 257.
v. Mosetig-Moorhof 145.
Müller (München) 114, 264.
Müller, R. 237.
Munk 44, 91.
Nager 197.
Nassauer 23.
Neisser 46.
Neter 25, 49.
Neumann 286.
Neusser 114.
Noreno 238.
Nowak 111.
Ohm 256.
Oppenheimer 131.

Digitized by Google

Ostheimer 119.
Pagel 45.
Pallikan 120.
Panse 194.
Parantino 215.
Passow 197.
Pasteur 239.
Perthes 94.
Peyrache 189.
Pick 287.
Plaut 190.
Politzer 44.
Potocki 239.
Poetter 234.
Preitz 287.
Pütter 276.
Quihton 239.
Quint 164.
Rachford 96.
Rau 48.
Reinach 164.
Rensburg 61, 105, 106, 164, 274.
Rey 61, 62, 106, 164, 274.
Richardière 283.
Ridel 224.
Riese 223.
Rilliet 284.
v. Ritter 240.
Röse 84.
Rosenhaupt 60.
Rovirosa 216.
Rubner 288.
Rudolph 118.
Rumpf 226.
Salge 277.
Santos 132.
Schäfer 141.
Schatz 18.
Schefers 60, 123, 126.
Schick 81.
Schill 46.
Schilling 262.
Schirk 167.
Schlegtendal 42.
Schlesinger, H, 76, 121.
Schlesinger, E, 277.
Schönemann 201.
Schopohl 115.
v. Schrötter 198.
Schultze 236.
Schwalbe 45.
Schwarz 134.
Schwarzenbach 283.
Seifert 143, 239.
Selter 61, 62, 63, 106, 164, 275.
Sherrington 22.
Siegert 61, 63, 164.
Simon 283.
Sinapius 217.
Smith 108.
Sobel 237.
Sondermann 18.
Sonnenberger 45.
Sörensen 107.
Spengler 169.
Spiegel 62, 106.
v. Steinbüchel 161.
Steppetat 225.
Still 47, 190.
Stooss 208.
Sudder 238.
Sugar 143.
Taube 277.
Thom 91.
Townsend 228.
Triepke 62.
Trousseau 284.
Trumpo 287.
Tunicliffe 142.
Viett 175.
Vörner 205.
Vulpius 45.
Wanner 202.
Wagget 206.
Walko 254.
Whiphan 264.
Wiesel 223.
Wohlmuth 159.
Wünsch 183.
Würtz 164, 208.
Zangger 85.
Zappert 34.
Zeuner 39.
Ziehen 90.
Zimmermann 195.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL LIBRARY

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **Januar 1906.** **No. 1.** (193.)

Abonnements-Einladung.

Mit der vorliegenden Nummer beginnen wir den 17. Jahrgang des „Kinder-Arzt". Wie seither, werden wir uns auch weiterhin bestreben, in unserer Zeitschrift dem praktischen Arzt ein Spiegelbild der Fortschritte der Kinderheilkunde zu bieten und ihm insbesondere die praktisch wichtigen neuen Errungenschaften der in- und ausländischen Literatur, aus dem Gebiete der Pädiatrie in Referaten und Originalien vor Augen zu führen. Möge uns die Gunst unserer Mitarbeiter und Leser auch fernerhin erhalten bleiben.

Zum Abonnement auf den neuen Jahrgang laden wir hiermit ergebenst ein.

Die Redaktion **Der Verlag**
des „Kinder-Arzt".

Inhalt: Originalien: **Kühner,** Heil-Pädagogik. 2. — Referate: **Haike,** Tuberkulöse Ohrerkrankungen im Säuglingsalter. 16. — **Ibrahim,** Angeborene Pylorusstenose im Säuglingsalter. 16. — **Hermann,** Zur Frage des Bettnässens. 17. — **Sondermann,** Naseneiterung der Kinder. 18. — **Schatz,** Akute Mastoideusoperationen. 18. — **Blumenthal,** Pneumin. 19. — **Katzenelson-Lury,** Turicin. 20. — Gesundheitspflege: **Acland,** Wie lange sollen wir und namentlich Schulkinder schlafen? 21. — Rezensionen: **Jessner,** Dermatologische Heilmittel. 2. Aufl. 23. — **Nassauer.** Der gute Doktor. 23. — **Beerwald u. Brauer,** Das Turnen im Hause. 3. Aufl. 23. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 24.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Digitized by Google

Heilpädagogik.

Von Dr. A. Kühner (Coburg).

Allgemeines.

Unsere Therapie krankt! Sie krankt an der Sucht nach Neuerungen, an dem Bestreben, die Heilkunde in das Gewand von Theorien, jeweiliger wissenschaftlicher Anschauungen zu kleiden, anstatt sich auf einfache heilsame Erfahrungen und wirkliche Tatsachen zu stützen, solche durch schlichte Beobachtungen beim Gesunden zu ergänzen, beim Kranken zu verwerten. Mit unserem Drang, nur das Sichtbare, eine Welt im Kleinen zu erforschen, laufen wir Gefahr, naheliegende grosse Fragen zu vernachlässigen, den Ausblick in die Natur und Lebenserscheinungen des Menschen, den Einblick in dessen Seelenleben zu verlieren. Ein solches Gebiet, das noch weiterer Forschung harrt, tief in die krankhaften Zustände des Seelenlebens des Kindes eingreift, bildet die Heilpädagogik, ein Grenzgebiet zwischen Pädagogik und Medizin, ein Feld, das Arzt und Pädagoge gemeinsam bebauen, um so aussichtsvoller, seitdem der Schularzt zwischen jenen beiden eine Brücke geschlagen hat.

Begriffsbestimmung und Aufgaben der Heilpädagogik.

Wenn ich die Heilpädagogik als ein Grenzgebiet zwischen Pädagogik und Medizin bezeichnet habe, so sind uns ähnliche Felder, auf denen wir gemeinsam mit anderen Berufsarten arbeiten, nicht fremd: Ähnliche Beziehungen unterhalten wir mit Juristen, Verwaltungs- und Gemeindebeamten, Technikern, indem die Hygiene ein gemeinsames Feld bildet, auf welchem die verschiedenartigsten Berufsarbeiter unter gegenseitiger Unterstützung den Boden zur Kultur vorbereiten. Nur durch ein einmütiges Zusammenwirken aller Faktoren, die berufen sind, an der körperlichen und geistigen Erziehung der Jugend teilzunehmen, lässt sich das Gebiet der Heilpädagogik fördern und nutzbar erweitern. Lehrer, Eltern und Arzt bilden das Dreigestirn, dessen gemeinsame Strahlen der Heilpädagogik voranleuchten. Die Mutter ist die natürliche und echte Erzieherin des Kindes sagt Gonnelli-Cioni. Die Mutter beobachtet, der Arzt beobachtet und entscheidet, bemerkt Fonssagrives. Mit diesen Worten ist die Stellung der Mutter auch in der Heilpädagogik hinreichend gekennzeichnet. Indess wird kein erfahrener Praktiker leugnen, dass er in bezug auf Prophylaxe und Therapie der Kinderkrankheiten oft in der Mutter eine wirksame Stütze gefunden hat. Was ferner die Abgrenzung des Gebietes der Heilpädagogik nach der Seite des letzteren zweiteiligen Begiffes betrifft, so finden Arzt und Lehrer in der Natur und im Leben des Menschen umfangreiche Aufgaben gemeinsamer Tätigkeit. Beiden bietet sich ein gemeinsames Objekt: das Kind, ein gemeinsames Ziel: die Kinderforschung. Die Aufgaben auf dem Wege zu diesem Ziel sind freilich bestimmt vorgezeichnet. Der Pädagoge beurteilt das Kind vom Gesichtspunkt der Bildsamkeit, der Arzt nach dem Begriffe der Gesund-

Digitized by Google

heit. Im Grunde sind indes beiden viele Beziehungen gemeinsam zur Lösung dieser Fragen, die nur durch wechselseitigen Austausch von Wissen und Können gelöst werden können. Einiges zur Lösung dieser Fragen beizutragen auf Grund der neuesten Literatur unter Hinzugabe eigener Erfahrungen, soll die Aufgabe des vorliegenden Beitrages bilden.

Die experimentelle Forschungsmethode und Kinderpsychologie als wirksame Beihilfen der Heilpädagogik.

Literatur:

Baldwin, J M. Mental Development in the child and the race 1895. Dentsch von Chr. Ufer. 1900.

Compagré, L'évolution intellectuelle et moral de l'enfant. 1893.

Darwin, C., Biographical Sketch of an infant in der Zeischr. Mind., Bd. II. S. 285ff.

Dyroff, Über das Seelenle en des Kindes. 1904.

Gonnelli-Cioni, Directeur de l'Institut pour les phrénastheriques en Italie; Phrénasthénie infantile, debilité de l'intelligence. Nach dem Referat im Journal d'Hygiène. 1900. Nr. 1215.

Gross, Das Seelenleben des Kindes. Ausgewählte Vorlesungen. 1904.

Hall, Ausgewählte Beiträge zur Kinderpsychologie und Pädagogik. Deutsch von Joseph Stimpfl 1902.

Löbisch, J. E. Entwicklungsgeschichte der Seele des Kindes. 1851.

Lombroso, Paola Saggi, Biologia del Bambino. 1894.

Pernz, L., Les trois premières années de l'enfant. 1878.

Derselbe, L'éducation dès le berceau 1880.

Derselbe, L'enfant de trois à sept ans. 1886.

Preyer, W., Die geistige Entwicklung in der ersten Kindheit. 1883.

Derselbe, Die Seele des Kindes. 4. Aufl. 1895.

Shinn, M. W., Notes en the development in the child.

Sigismund, B. Kind und Welt. 1856.

Sully, Prof. der Philosophie am University College in London, früher Prof. der Pädagogik am College of Preceptors daselbst, Untersuchungen über die Kindheit. Psychologische Abhandlungen. Deutsch von Dr. J Stimpfl; Lehrer am Kgl. Schullehrer-Seminar in Bamberg. Leipzig. Verlag von Ernst Wunderlich. Preis 5.—. Mk.

Tracy, F., The Psychology of Childhood 2. Aufl. 1894

Zühlsdorff, Lehrer in Stettin, Die Psychologie als Fundamentalwissenschaft der Pädagogik in ihren Grundzügen dargestellt. Hannover. Verlag von Karl Meyer. (Gustav Prior). Preis brosch. 3 Mk. geb. 3.60 Mk. Das gesamte Gebiet der Psychologie ist in elf Kapiteln streng systematisch aufgebaut. Die in jedem Kapitel gewonnenen Ergebnisse sind in kurzen, klaren Sätzen unmittelbar angeschlossen. Dabei ist einmal die Konsequenz anzuerkennen, mit welcher der Verfasser die Ergebnisse in der Praxis umsetzt und das Wissen in ein Können verwandelt, dann aber auch die Vielseitigkeit, mit der er die verschiedenen Seiten der Kinderpsychologie beleuchtet.

Sowie eine Pflanze ein Einzelwesen bildet, das nicht in jedem Boden gedeiht, sowie die Pflanze meist ein Abbild bietet von Boden und Klima, sowie Licht, Luft, Wärme und Kälte, die ganze Umgebung auf sie wirken, sowie eine richtige Erkenntnis der Pflanze sich nicht nur auf Anschauung ihres Farbigen erstrecken darf, sondern ihren ganzen Entwicklungsgang umfassen muss, ebenso verhält es sich mit dem Kind. Der reale Unterbau, die Grundlage der Methodik ist für die Heilpädagogik, die überall, wo es sich um Störungen des Werde- und Entwicklungsganges handelt, auch Verhütungsmassregeln volle Rücksichtnahme zuwendet, die Psychologie. Dass sich die Kriminalität über die Wissenschaft erhaben fühlt, ohne Kenntnis der Psychologie und Psychiatrie den Menschen, insbesondere den werdenden Menschen beurteilt bezw. verurteilt, ist nicht unser

Digitized by Google

Fehler, wie ich bereits in einem früheren Beitrag (Abnorme Kinder. Zugleich ein Beitrag zur Kinderpsychologie, pädagogischen Pathologie und Therapie. Kinderarzt, März 1903) hervorgehoben; sorgen wir aber zur Ausbildung einer Heilpädagogik für Kenntnis der Kinderpsychologie und experimentellen Forschungsmethode.

Die wissenschaftliche Pädagogik hat während der letztvergangenen Jahre einen sehr bemerkenswerten Umwandlungsprozess erfahren, indem Kraepelin, Griesbach und viele andere an Stelle der alten spekulativen Seelenlehre eine exakte experimentelle Forschungsmethode setzten. Ferner war es ein grosser Fortschritt des Kinderstudiums der Neuzeit, dass man sich das Kind nicht als etwas Abstraktes denkt, in der Annahme, dass „alle Kinder mit dem einen Muster übereinstimmen, von welchen wir eine vollkommene Kenntnis haben." (Dr. Werners, Wie sind die Kinder zu studieren?)

Man bedachte hierbei nicht, dass Abweichungen von diesem Typus nicht nur keine Ausnahme, sondern sogar die Regel sind. Die Heilpädagogik muss namentlich in das Krankhafte des Seelen- und Körperlebens hinübergreifen, insofern überhaupt die Begriffe Gesund und Krank nicht, wie wir sogleich sehen werden, ineinander laufen, damit sich die Worte von Krafft-Ebing erfüllen: „Wenn die Pädagogik ein tieferes Studium aus dem Menschen auch in seinen pathologischen Verhältnissen machte, so würden manche Fehler und Härten der Erziehung wegfallen, manche unpassende Wahl des Lebenslaufes unterbleiben und damit manche psychische Existenz gerettet werden."

Das Kind.

Ehe der Drang entstand, das Kind wissenschaftlich zu erforschen, hat die Menschheit schon jahrhundertelang in tiefster Seele das Glücksgefühl der Kinderadoration empfunden, den reinigenden und veredelnden Einfluss desselben erfahren. Das Echte, Reine, Ursprüngliche macht das Kind zu einem Wesen von erhabener Schönheit, das unsere Seele wunderbar rühren kann. Dazu kommt noch die Schwäche und Zartheit aller seiner Glieder, seine Hilfsbedürftigkeit und gänzliche Abhängigkeit, die dem Ästhetischen einen warmen ethischen Bestandteil zufügen. Und vielleicht rührt uns noch am meisten das unbesorgte und frohe Vertrauen, das ein unauslöschlicher Grundzug des Kinderlebens ist. Die Erwachsenen arbeiten sich krank, um Ehre und Geld in der Zukunft zu erlangen und versäumen, das heute zu geniessen; das Kind lebt im Augenblicke und kümmert sich nicht um die Zukunft. Sogar unter bitterem Leiden bricht dieser Zug immer wieder hervor, wie Victor Hugo so rührend geschildert hat in „Les Misérables" und Faktor Malot in „Sans famille". „Ihnen ist das Königreich der Himmel" wegen ihres Frohsinns und ihres Vertrauens, ihrer Unbesorgtheit, ihrer Einfalt und Aufrichtigkeit. Deutlich zeigt sich immer wieder in den Evangelien, wie der Heiland tief gerührt wurde durch diese hohe Schönheit der Kindernatur. Als seine Jünger untereinander darüber uneinig waren, wer von ihnen der echte sei, nahm Jesus ein Kind und stellte das in ihre Mitte, umfing es mit den Armen und sagte zu ihnen: „Wahrlich ich sage euch, es sei denn, dass ihr auch umkehret und werdet, wie die Kinder, so werdet ihr nicht in das Himmelreich kommen." Oder das andere ergreifende Wort, dass ein Mühlstein an seinen Hals

Digitized by Google

gehängt würde und ersäufet würde im Meere, da es am tiefsten ist.“ Wiederholt lesen wir, dass die Kinder ihn suchten und er die Kinder. Ist dies nicht etwas Geheimnisvolles, diese innere Anziehung, diese Lebensgemeinschaft zwischen den reinsten und tiefsten Seelen und den Kindern?*)

Das wissenschaftliche Interesse ergibt als ersten Bestandteil desselben das Verlangen, das Kinderleben um seiner selbst willen zu verstehen. Die Blütenknospe des Lebens ist an sich so äusserst interessant; wir wollen wissen, wie es hergeht bei dem stillen, schnellen Wachsen des Körpers und des Geistes; wir wollen ergründen, welche Gedanken und Gefühle sich in ihm regen, wir wollen verstehen, die wie aus dem Nichts auftauchenden flüchtigen Lebensäusserungen. Wenn, in welchen Formen und vor allem in welcher Folge traten die geistigen Erscheinungen bei dem Kinde auf? Wie stehen sie untereinander in Verbindung und wie entwickelt sich die eine aus der anderen? Inwiefern sind sie bedingt durch das Wesen des Kindes selbst, inwiefern durch den Einfluss der Umgebung? Auf alle diese Fragen erfordert das moderne Wissen eine Antwort, welche zu lösen der einzige Weg ist, das Wesen des Kindes zu studieren. Dabei zeigt sich, dass von kaum geringerer Wichtigkeit als die Entwicklung des Geistes die des Körpers und seiner Organe, insbesondere die der Sinne und des Gehirnes. Namentlich erweckt und fesselt die Darlegung des Zusammenhanges zwischen Gehirn und Geistesentwicklung im hohen Grade das wissenschaftliche Interesse.

Seitdem die Methode der modernen Wissenschaft vor allem historisch und genetisch geworden, ist noch eine ganz neue Triebfeder zum wissenschaftlichen Kinderstudium hinzugekommen. Nicht mehr die Frage, wie alles Bestehende ist, sondern wie es wird und geworden ist, wird das Ziel der modernen wissenschaftlichen Untersuchung und dabei folgt man der historischen Linie rückwärts, soweit es irgend möglich ist. Sowie der Geologe aus den verschiedenen Erdschichten die Entstehung unseres Planeten zu erforschen trachtet, sowie für den Biologen die niedrigsten Lebensformen von so grosser Bedeutung sind, so ist auch für das Studium des menschlichen Lebens in allen seinen Äusserungen das Kindesalter von der grössten Wichtigkeit; gerade weil hier die allerersten Anfänge zu Tage treten und in ihrer Entfaltung beobachtet werden können.**)

An allererster Stelle ist hier Interesse zu erwarten von dem Psychologen. Die ausserordentliche Kompliziertheit der menschlichen Geistes-

*) Ich entnehme die nachfolgende Abhandlung im wesentlichen und in gedrängtester Kürze einem Beitrag von A J. Schreuder, Direktor des Medicinisch-Pädagogischen Instituts zu Arnheim: Warum und wozu treibt man Kinderstudium? Im Oktober- und Novemberheft des diesjährigen Jahrganges der Zeitschr. Die Kinderfehler. Zeitschr. für Kinderforschung mit besonderer Berücksichtigung der pädagogischen Pathologie. Im Verein mit Med. R. Dr. J. L. A. Koch, Irrenanstaltsdirektor a. D. Cannstatt, herausgegeben von J. Trüper, Institutsdirektor in Jena und Chr. Ufer, Rektor in Elberfeld. Schon in einem früheren Beitrag habe ich hingewiesen auf das schöne Buch von Hermann Semmig, das Kind, Tagebuch eines Vaters. 2. Vermehrte und verbesserte Auflage Leipzig, H. Hartung u. Sohn 1876, ein Buch, das zwar von einem Laien, aber einem gelehrten, geschrieben, auf Grund sorgfältiger Beobachtungen ein vollständiges Gemälde der ersten Kindheit von der frühesten Entwicklung an bis dahin, wo das Kind den ersten Schritt zur Trennung von den Eltern tut, wiedergibt, ein Buch, das im Verkehr des Kinderarztes mit der Mutter beiden eine reiche Quelle der Unterhaltung und freudigen Austausches der Meinungen und Erfahrungen werden wird.

**) Die übereinstimmenden Züge zwischen dem Genie und dem Kinde sind vortrefflich beschrieben von Schopenhauer.

Digitized by Google

tätigkeit lässt ihn seine Zuflucht nehmen zu den einfacheren Formen der selben Tätigkeiten bei dem Kinde, obgleich sich herausstellt, dass diese lange nicht so einfach sind, als man früher wohl meinte. So hat z. B. das Studium der allerersten Empfindungen des Kindes, der begleitenden Lust- und Schmerzgefühle für ihn das grösste Interesse, weil er daraus die ersten Formen des Verstandes- und Gemütslebens sich entwickeln sieht.*) Es gibt keinen Psychologen, der sich nicht auf die Erfahrungen der Kinderpsychologie beruft.**)

Nicht nur als erste Skizze eines Menschen hat das Kind eine grosse Bedeutung, auch die Beziehung des Menschen zu der niedriger stehenden lebenden Welt kann im Kind am besten studiert werden. Die Frage, inwiefern von einem geistigen Parallelismus zwischen Menschen und Tieren die Rede sein kann, ist namentlich von Romanes durchforscht worden und hat sehr bemerkenswerte Tatsachen ergeben von weitreichender Bedeutung sowohl biologisch, als ethnologisch und soziologisch. Je höher man steigt in der Tierwelt, desto komplizierter werden die Verhältnisse und Umstände (enoironment), in welchen das Individuum zu leben hat und um so mehr Zeit braucht es, um sich durch körperliche und geistige Vervollkommung dieser komplizierteren Lebensumgebung anzupassen. „Je länger und schwieriger eine Reise ist, je mehr Zeit und Sorge fordert die Vorbereitung."

Wir können uns über alle diese interessanten Fragen innerhalb der uns hier gezogenen Grenzen nicht weiter verbreiten. Soviel steht fest und ergibt sich aus der vorliegenden Literatur***, dass im Mittelpunkt das Interesse für das Kind selber steht und dass von dieser Mitte aus unter

---

*) Vgl. über die Entwicklnng des Geistes: Romans, Die geistige Entwicklung beim Menschen. Ursprung der menschlichen Befähigung. Deutsch 1893. Baldwin, Die Entwicklung des Geistes beim Kind und bei der Rasse (Methoden und Verfahren), Deutsch von Arnold E. Ortmann. Mit einem Vorwort von Theodor Ziehen. 1898. — Zwei von Darwin angeregte hypothetische Darstellungen. Überblick bei Ament, Fortschritte S. 136ff.

**) Der erste Versuch in dieser Richtung ist wohl der des englischen Philosophen John Locke, der in seinem 1690 erschienenen „Essay concerning human understanding", die Theorie der „angeborenen Ideen" bekämpft und sich dabei stützt auf ausführliche Beobachtungen bei Kindern in Betreff des ersten Vorstellungslebens.

***) Wir müssen uns auf eine Angabe der Literatur beschränken:

Romanes, Mental evolution on animals. 1883, S. 175. Worin liegt der wesentliche Unterschied zwischen Mensch und Tier? in the power which is given by introspective reflexion in the light of self-consciousness.

Drummond, Natural Law in the spiritual world. Besonders das Kapitel „Environment." Lond. 1898.

Ploss, H., H. Das Kind in Brauch und Sitte der Völker. 2. Auflage, Leipzig 1884. 2 Teile.

Derselbe, Das kleine Kind vom Tragbett bis zum ersten Schritt. Über das Legen, Tragen und Wiegen, Gehen, Stehen und Sitzen der kleinen Kinder bei den verschiedenen Völkern der Erde. Leipzig 1881. Vgl. weiter über die soziale Entwicklung des Kindes:

Baldwin, Das soziale und sittliche Leben, erklärt durch die seelische Entwicklung. Deutsch von R. Ruedelmann. 1900.

Monroe, Die Entwicklung des sozialen Bewusstseins der Kinder 1900. Vgl. über die Entwicklung von Sprechen und Denken:

Egger, Beobachtungen und Betrachtungen über die Entwicklung der Intelligenz und der Sprache bei den Kindern. Deutsch von H. Gassner.

Ament, Die Entwicklung von Sprechen und Denken beim Kinde 1899. Begriff und Begriffe der Kindersprache 1902. Kind und Ursprache. Pädagogisch-psychologische Studien, III. Jahrgg. 1902.

Digitized by Google

dem Einfluss der vergleichenden und genetischen Richtung der modernen Wissenschaft neue Untersuchungslinien sich entwickeln und zwar:*)

a) hinauf, von dem Kinde zum erwachsenen Menschen, entweder als Einzel- oder als Gemeinschaftswesen (Kinderstudium in Verbindung mit Psychologie, Ethik, Logik, Religionswissenschaft, Rechtswissenschaft und Soziologie);

b) hinab, von dem Kinde nach den Vorgeschlechtern (Kinderstudium in Verbindung mit Kulturgeschichte und Biologie);

c) seitwärts, von dem Kinde nach der Tierwelt einerseits (Kinderstudium in Verbindung mit Thierpsychologie (!)) und nach den niedrigeren Volksstämmen anderseits (Kinderstudium in Verbindung mit Ethnologie).

Die Individualität des Kindes**)

Sowie unter Tausenden von Blättern eines Baumes sich auch nicht zwei völlig gleiche finden, so auch nicht zwei unter den Millionen am Baume der Menschheit. Alle ähnlich, aber nicht gleich, alle zum selben Stamm gehörend, aber doch ein Eigenleben führend. Je höher die Gattung in ihrer Entwicklung steigt, um so mannigfaltiger entwickeln sich ihre Individuen. Jeder Mensch hat sein eigen Gesicht und sowie er sich von seinen Mitmenschen durch gewisse körperliche Eigentümlichkeiten unterscheidet, so auch durch seine geistigen Anlagen. Zwar fliessen diese geheimnisvollen Strömungen oft so in-, neben- und durcheinander, dass es schwer fällt, eine besondere, eine vorherrschende Richtung zu erkennen. Bisweilen äussern sie sich sogar so unklar im Gefühl, dass nicht einmal die betreffende Person selbst die eigentümliche Richtung der vorherrschenden Strömung zu erkennen vermag. Oft sind erst ganz besondere Umstände nötig, die richtige Quelle zu entdecken, die aber einmal erschlossen, Leben und Befriedigung spendend, mit immer volleren Wassern zu Tal rauscht. Noch in Rom glaubte Goethe von Natur eigentlich zum bildenden Künstler bestimmt zu sein und versuchte sich demgemäss im Modellieren und in anatomischen Studien, bis er endlich die Gewissheit seines Irrtums erlangte. Nichtsdestoweniger sind die besonderen Anlagen vorhanden. Jeder Mensch hat seinen besonderen Beruf. Nach einer Richtung hin stehen ihm alle Wege offen. Er hat Fähigkeiten in sich, die ihn stillschweigend zu endloser Verwertung anreizen. Er gleicht einem Schiffe auf einem Flusse: auf allen Seiten stösst er auf Hindernisse, nur auf einer einzigen nicht; auf dieser ist jedes Hinderniss hinweggeräumt und er gleitet ruhig über eine sich immermehr vertiefende Wasserfläche hinaus in die unendliche See. Dieser Beruf hängt von der Organisation

---

Tögel, 16 Monate Kindersprache. Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung. Langensalza H. Beyer & Söhne 1905.

Vgl. über Vererbung und Umwelt. Oppenheim, Die Entwicklung des Kindes. Vererbung und Umwelt. Deutsch von B. Gassner. Mit Vorbemerkungen von Wilh. Ament. Leipzig. Ernst Wunderlich 1905. Diese bisher vereinzelte Schrift schneidet das Problem von der Entwicklung des Kindes an einer ganz besonderen Seite an und greift stark nach den Problemen von der Erziehung hinüber.

*) Ich verweise hier auf das geistvolle Buch von Julius Hart. Die neue Welterkenntniss. Verlegt bei Eugen Diederichs, Jena 1902. Preis Mk. 5.—.

**) In gedrängter Übersicht nach einem Beitrag von R. Herrler über das Recht der Individualität in der Zeitschr. „Deutsche Schulpraxis" Redakt. Dr. Richard Seyfert, Seminaroberlehrer in Annaberg. Verlag von Ernst Wunderlich in Leipzig.

Digitized by Google

ab. Er begehrt etwas zu vollbringen, was ihm leicht gelingt und was in seiner Ausführung auch gut ausfallen wird. In dieser Richtung hat er keinen Rivalen und je treuer er seine eigenen Kräfte zu Rate zieht, um so mehr wird sein Werk von dem anderen abweichen.

Manchmal hat zwar die Theorie das Vorhandensein besonderer Anlagen geleugnet und die spätere Verschiedenheit nur als das Ergebnis der Erziehung und der besonderen Umstände bezeichnet, nie aber die Praxis. Sie sah nur zu oft, dass Kinder derselben Eltern, bei derselben Erziehung, bei denselben religiösen, nationalen und sozialen Einflüssen sich oft zu völligen Gegensätzen entwickelten. Und sehr oft müssen Eltern und Erzieher die schmerzliche Erfahrung machen, dass es ihnen nicht gelingt, die Kinder zu dem zu erziehen, was sie als gut erkannt haben. Gerade grosse Männer sind viel weniger als andere Lenker ihres Lebensschiffleins. Gewaltige Strömungen und Stürme reissen es mit sich und trotz aller Klippen und Brandungen können sie nichts weiter tun, als sich tragen zu lassen von den übermächtigen Gewalten. Deshalb empfiehlt Goethe allen Eltern, ihren Kindern nicht Gewalt anzutun, sondern sie gewähren lassen. „Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen. So wie sie Gott uns gab, so muss man sie haben und lieben, sie erziehen aufs beste und jeglichen lassen gewähren. Denn der eine hat die, die anderen andere Gaben"; jeder braucht sie, und jeder ist doch nur auf eigene Weise gut und glücklich; denn wie die körperlichen, so sind auch die geistigen Eigentümlichkeiten angeboren und gewisse unzerstörbare Züge lassen sich durch Erziehung, Gewöhnung und Umstände wohl abschleifen, aber nicht vernichten. Sie bleiben vielmehr bis ins späteste Alter erkennbar. Sowie der Golfstrom unbeirrt seinen Weg durch das Weltmeer nimmt, so bilden auch sie den konstanten Strom in der wechselnden Flut unseres Lebens. Daher muss die Erziehung diesen Golfstrom zu erforschen suchen. Namentlich die häusliche Erziehung wird hierzu die beste Gelegenheit und auch das selbstloseste Interesse haben; doch auch die Schule wird individualisieren wollen und sollen, insofern sie nicht nur unterrichten, sondern auch erziehen will. Ihre Hauptaufgabe hat sie durch die Mitteilung von Kenntnissen und Fertigkeiten noch nicht gelöst, sondern nur die Vorstufe zur Bildung einer sittlichen Persönlichkeit erklommen; denn man kann Pflanzen nicht so entwickeln, wie man Maschinen aufbaut. Das Leben folgt anderen Gesetzen als das Unlebendige.

Das kranke Kind.

Wenn wir Kranke heilen wollen, so müssen wir unsere ganze Persönlichkeit einsetzen, um die Persönlichkeit des Kranken nach allen Richtungen zu erforschen, uns dessen seelische Einflüsse zur Erkenntnis zu bringen und auf diese den Plan der Heilung aufzubauen. Unsere gegenwärtige Richtung in der Medizin ist für die Therapie nicht günstig. Wissenschaft fördern und Heilkunst ausüben sind zwei verschiedene Aufgaben. Naturwissenschaftliche Methode und experimentelle Forschung geben dem ärztlichen Handeln die beste Klärung und wahre Läuterung, mitunter sogar eine erfolgreiche Richtung.

Indes nie soll sich die alte Kunst von der Wissenschaft leiten oder gar vertreten lassen. Möge man immerhin rühmen und glauben, die Wissenschaft wachse schnell, sie zeitige glänzende Resultate, aber zu

Digitized by Google

glauben, die Heilkunde stehe jetzt vor grossen weltglückenden Entdeckungen ist ein grosser Irrtum. Wir forschen mit einem Auge und diese Sichtbarkeitswissenschaft hat uns eine Welt von neuen Entdeckungen eröffnet; aber für die Heilkunde ist das Unsichtbare von ebenso grosser Bedeutung und die Durchforschung mit beiden Augen unerlässlich. Wir müssen die seelischen Einflüsse des Kranken uns ganz zu eigen machen, um mit der Macht unserer Persönlichkeit auf sie zu wirken. Die Persönlichkeit des Arztes und des Kranken müssen sich gegenseitig ergänzen, um glückliche Erfolge in der Heilkunde zu erzielen.*) Auch und gerade beim kranken Kind müssen wir als Seelenarzt wirken, gerade das kranke Kind muss mit allen seinen geheimnisvollen Gedanken und Gefühlen unserer Seele nahestehen, wenn wir günstige Aussichten für die Heilung eröffnen wollen. Ein reiches Feld der interessantesten psychischen Geschehnisse eröffnet sich den Blicken des Beobachters, nicht nur dem Arzt, sondern auch den Eltern und Erziehern, sowie den Psychologen von Fach, wenn wir uns begeben in das Kinderland in dessen gesunden und kranken Tagen.

Bis zur Entwicklung selbständiger Laute bildet das Schreien des Kindes Sprache, die meist nur von der Mutter verstanden wird und es ist merkwürdig, welche Fertigkeit diese in dem Verständnis dieser Sprache erlangen. Auch in späteren Jahren, solange die Sprache unfähig ist, innere Vorgänge in Worte zu fassen, bildet die Mimik eine so durchsichtige, unzweideutige Äusserung, dass der Geübte keine Schwierigkeiten hat, wenigstens die gröberen psychischen Vorgänge zu erkennen, ja zu analysieren. Wer die Ausdrucksbewegungen kleiner Kinder sorgfältig beobachtet, wird bald selbst in seiner eigenen Mimik und Gestikulation ein starkes Mittel erkennen, sich in psychische Beziehung, selbst in einen regen Gedankenaustausch mit dem Kinde zu setzen.**) Durch vielseitige Übung wird man es auf diesem Gebiet zur Erkennung von gewissen Regelmässigkeiten und zu einer Routine bringen, während z. B. eine Mutter meist nur ihr eigenes Kind versteht.

---

*) In England ist vor kurzem ein ausgezeichnetes Buch erschienen, das diese dem Kranken und selbst oft dem Arzte unbewussten Einflüsse in ausgezeichneter Weise erörtert. Da das Werk aus äusseren Gründen einer Übersetzung nicht zugänglich, so glaube ich, Interessenten einen Dienst zu erweisen, wenn ich im nachfolgenden eine Abschrift vom Titel und Inhaltsverzeichnis gebe:

Unconscious therapeutics; or, The personality of the physician. By Alfred T. Schofield, M. D., M. R. C. Dc., Hon. Physician to Friedenheim Hospital, Author of „The unconscious mind" „The force of mind" etc. London: J. E. A. Churchhill., Great Marlborough Street 1904. Contents:

I. The mind in therapeutics.
II. Value and varieties of mental therapeutics.
III. The vis medicatrix naturae.
IV. The personality of the physician.
V. Other therapeutical influences.
VI. From a patient's point of view.
VII. The practice of unconscious therapeutics.
VIII. The secret of success in practice.
IX. The action of unconscious therapeutics.
X. On the study of unconscious therapeutics.

**) Wir folgen hierbei im gedrängtesten Auszug einen schönen Beitrag: Zur Psychologie des kranken Kindes von Dr. Hermann, Kinderarzt, im X. Jahrgang der Zeitschrift „Die Kinderfehler", (s. vorangehende Literatur), indem wir dessen Erfahrungen als Anstaltsarzt auf private Verhältnisse übertragen.

Digitized by Google

In den späteren Jahren des sprachlichen Ausdrucksvermögens wird man Kinder sehr oft mitteilsamer finden als Erwachsene in entsprechender Situation. Es scheint, dass aus dem Gefühl der Hilfsbedürftigkeit beim grösseren Kind ein Sehnen nach Linderung seiner geheimen Rätsel und Fragen erwächst, wenn es überhaupt der Krankheit oder einer fremden Lebensbedingung als etwas neuem, unheimlichen gegenübersteht. Wenn Kinder bisweilen nicht wagen, ihre innersten Erlebnisse zu offenbaren, so geschieht dies aus Misstrauen, aus Furcht, ausgelacht oder ausgescholten zu werden. Andererseits haben sie einen sehr scharfen Blick oder besser ein lebhaftes Gefühl, von wem sie eine zarte Schonung ihrer Regungen erwarten dürfen. Wen sie sich erkoren haben, den übergiessen sie mit der ganzen Fülle ihres blinden Zutrauens.

Es gibt eine gewisse Seite in der Kinderseele, die in schönster Harmonie mitklingt, wenn wir in der Nähe den Ton der reinen Kindlichkeit anschlagen. Verwundert schaut das Kind auf und im Sturm fliegt sein Herz uns zu. Dieser Ton muss von jedem Psychologen des Schulkindes getroffen werden. Wie schlagen wir diesen Ton an? Du musst mit ihm reden in seinem, nicht in deinem Sinn! Du musst mit ihm fühlen in seinem Sinn, nicht gegen es fühlen in deinem Sinn! Du musst mit ihm spielen in seinem, nicht in deinem Sinn. Wie oft soll ich wiederholen: „In seinem Sinne!" Jede verdächtige Miene, jedes unkindliche Wort macht die schwingende Saite verstummen. Leider gehören dazu alle erzieherischen Bemerkungen, alle ungebetenen Ermahnungen, die nur allzu oft noch mit Schimpfen, Püffen, Ruten für unsere armen Kinder verwandt sind. Nicht ein wort- und tatenreiches peinlich genaues Bemäkeln und Kritisieren, sondern das auf gegenseitigem erprobten Vertrauen fundierte „Beispiel des Erziehers" übt seine stille, veredelnde Wirkung langsam und sicher, unbekümmert um kleine Störungen und um die bestechenden momentanen Scheinwirkungen einer tyranisierenden Zucht.

Sowie beim gesunden Kind entscheidet auch beim kranken die Individualität. Und so viele Kinder, so viele Individualitäten.

Körper und Geist.

Körperliche Krankheiten können auf jede Form psychischen Geschehens einen Einfluss ausüben.

1. Im Gebiet des Denkens: Perzeption, Ideenassoziation, Urteilen, Gedächtnis!

2. Auf psychomotorischem Gebiet: Wollen, Handeln.

3. Im Affektleben: Gemütslage, Stimmung, Angst und Furcht, Zorn, Launen.

Wie sehr der Ablauf der Denkprozesse unter körperlichen Zuständen leidet, weiss jeder Arzt. Die Blutarmut, Nervosität, Skrofulose, fast alle mit Unterernährung umhergehenden chronischen Erkrankungen, die Folgen der Alkoholvergiftung, selbst der Übernächtigung, ferner adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum, Schwerhörigkeit, und Schwachsichtigkeit, überhaupt die durch das Darniederliegen der Sinnestätigkeit erschwerte Auffassung und Verarbeitung der Sinneseindrücke bilden gute Beispiele, wie sehr durch körperliche Störungen psychische Vorgänge beeinträchtigt werden. Schon bei dieser Gelegenheit sei daher hervorge-

Digitized by Google

hoben, dass Ruhe, körperliche und Seelenruhe einen wesentlichen Faktor der Heilpädagogik bilden wird.

Objekte der Heilpädagogik im allgemeinen. Medizin-Pädagogik und Heilpädagogik.

Das Gebiet der Heilpädagogik bedarf zunächst einer Abgrenzung bezüglich der beiden diesen Begriff zusammensetzenden Worte. Die im Kindesalter vorkommenden geistigen Abnormitäten, mit denen sich der Heilpädagoge beschäftigt, bilden auch einen Gegenstand der medizinischen Forschung. Die Ergebnisse derselben haben in mancher Hinsicht der heilpädagogischen Wirksamkeit neue Bahnen erschlossen. Aber wenn auch der Heilpädagoge der Mitwirkung des spezialistisch geschulten Arztes nicht entraten kann, so wird doch jeder seine eigenen Wege gehen müssen, um mit den Hilfsmitteln, welche ihm seine Wissenschaft verleiht, zur Behebung oder Besserung der im Kindesalter vorkommenden geistigen Abnormitäten beizutragen. Je nach den Rücksichten auf Bildsamkeit und Gesundheit des Kindes sind auch hier den beiden Berufsarten die Aufgaben bestimmt vorgezeichnet. Dem Pädagogen liegt es ob, im einzelnen festzustellen, welche psychische Einwirkungen sich den Äusserungen eines krankhaften Seelenlebens gegenüber sich als wirksam erweisen, um nach diesen Gesichtspunkten Erziehung und Unterricht erfolgreich zu gestalten. Der Arzt hat neben der Wahl jener bestimmten Abnormitäten die Mittel und Wege anzugeben, geeignet jenen Äusserungen eines krankhaften Seelenlebens zu begegnen, entgegenzutreten, sie vorkommenden Falles durch die Erziehung zu begleichen. Das Elternhaus wird beiden Berufsarbeitern eine wesentliche Stütze bei der Erfüllung ihrer Aufgabe bilden.

Unter Heilpädagogik*) fasste man seither nur die Bestrebungen der Erziehung Schwachsinniger zu Heilzwecken zusammen. Unser vorliegendes Exposé wird erweisen, dass die Aufgaben der Heilpädagogik sich nicht ausschliesslich auf Schwachsinnige, deren Behandlung allerdings die Hervorhebung des erziehlichen Momentes besonders erforderlich erscheinen lässt, beschränken. Unser Arbeitsgebiet nach dieser Richtung erstreckt sich vielmehr auf alle jenen im Kindesalter vorkommenden geistigen Abnormitäten, bei denen durch Herstellung günstiger Entwicklungsbedingungen, die jedem einzelnen Fall angepasst sein müssen, eine Regelung der gestörten psychischen Funktionen erwartet werden kann. Die Voraussetzung für jede pädagogische Tätigkeit bildet aber die Entwicklungsfähigkeit der Seele des Kindes. Deshalb wird der Heilpädagoge allen jenen Fällen machtlos gegenüberstehen, in denen das Vermögen fehlt, sich gegebenen günstigen Entwicklungsbedingungen anzupassen. Die Frage, ob und unter welchen Bedingungen eine pädagogische Therapie möglich ist, lässt sich in Kürze dahin formulieren: Wenn man unter Erziehung im allgemeinen die planmässige, bewusste Einwirkung Mündiger auf die Entwicklung Unmündiger zu dem Zweck versteht, damit die letzteren ihre menschliche Bestimmung erfüllen, so ist sicherlich auch der Arzt, insbesondere der Nerven- und Irrenarzt, im gewissen Sinn als Pädagoge zu

*) Grundriss der Heilpädagogik von Dr. Theodor Heller, Direktor der heilpädagogischen Anstalt Wien-Grinzing. Mit 2 Abbildungen auf einer Tafel. Leipzig. Verlag von Wilhelm Engelmann. 1904. Preis Mk. 8.—.

Digitized by Google

betrachten. In keinem anderen medizinischen Fachgebiet kommt das persönliche Moment so sehr in betracht und es kann wohl behauptet werden, dass die Heilwirkungen, die ein Nervenarzt erzielt, nicht zum mindesten vom Einfluss seiner Persönlichkeit abhängen. (Man vgl. das oben zitierte englische Orginalwerk von Schofield, The personality of the physician). Als eine im wesentlichen pädagogische Massregel muss es auch bezeichnet werden, wenn der Irrenarzt durch zweckmässige Beschäftigung günstig auf den Geisteszustand seiner Patienten einzuwirken bestrebt ist. Die Möglichkeit einer pädagogischen Therapie wird daher selbst in Hinblick auf erwachsene Geisteskranke nicht in Abrede gestellt werden können.*) Im Kindesalter ist allerdings der Unterricht als einer der wichtigsten Erziehungsfaktoren zu betrachten, aber der heilpädagogische Unterricht erstrebt nicht die Vermittelung einer möglichst grossen Zahl von Kenntnissen und Fertigkeiten, sondern sein höchstes Ziel besteht in der Weckung jener geistigen Spontaneität, vermöge welcher das Kind dazu befähigt wird, selbständig zu denken und weiterhin seinem Wollen und Handeln jene Richtung zu geben, welche sich mit den Prinzipien der Sittlichkeit in Übereinstimmung befindet.

Wenn nach Goethe die Geschichte einer Wissenschaft die Wissenschaft selbst ist, so gibt uns die Geschichte der Heilpädagogik über Wesen dieser voraussichtlich manche wertvolle Aufschlüsse. Wir müssen, um uns nicht ins Unbegrenzte zu verlieren, auf die Darstellung in dem bereits angezogenen Werk von Heller verweisen. Um das Wesen der Heilpädagogik im weiteren zu umfassen, müssen wir die Begriffe von normal und abnorm, gesund und krank etwas umgrenzen.

Gesund oder krank, normal oder abnorm?

Die Natur kennt keine Sprünge, sondern nur Übergänge. Um sich über eine Lage rasch zu verständigen, tragen wir in der Sprache Worte hinein über Begriffe, die ihrem Wesen nach Verschiedenheiten nicht bieten. Wir nennen ein Ding warm oder kalt — aber dieses Ding ist stets warm und kalt, warm und kalt zu jeder Zeit und in jedem Augenblicke, nie das eine oder das andere, sondern immer beides zugleich. Die Natur macht keine Sprünge. Sowie wir im Farbenspektrum vergeblich nach einer scharfen Grenze zwischen dem Rot und Gelb, dem Gelb und Grün suchen, so fliessen auch Gesundheit und Krankheit ohne feste Grenze ineinander über.

Gesund und krank sind nicht zwei Begriffe, die sich diametral gegenüberstehen wie positiv und negativ, sondern sie bezeichnen relative Grössen, wie gut und schlecht, gross und klein, schön und hässlich, Krankheit ist nicht etwa, wie man früher annahm, etwas der Gesundheit Entgegengesetztes, Krankheit ist Leben unter anderen Bedingungen, die das Individuum und häufig auch seine Nachkommen schädigen, Krankheit ist die Anpassung des Lebens an Schädlichkeiten. Dasselbe Verhältniss besteht, sowie zwischen vielen anderen Begriffen, auch zwischen normal und abnorm.**) Wenn man als abnorm bezeichnet als von der Regel abweichend,

*) Vgl. Th. Heller, Pädiatrik, Psychiatrie und Kriminalogie.

**) Vgl. Abnorme Kindesnaturen Nach einem Vortrag von D. L. Scholz, dirig. Arzt der Irrenanstalt in Waldbröl in der Zeitschr. für Kinderforschung: Die Kinderfehler Jahrg. VIII, Heft 2.

Digitized by Google

so ist kein Mensch normal. Denn so viele Menschen, so viele Individualitäten (s. o.). Man wird den Sachverhalt am nächsten kommen, wenn man als normal den sogenannten Durchschnittsmenschen, als abnorm denjenigen bezeichnet, der vom Durchschnitt abweicht. Im normalen Seelenleben sollen Gefühls-, Verstandes- und Willenselemente einigermassen im Gleichgewicht stehen, trotz aller sonstigen Verschiedenheiten in der Gestaltung, wie sie durch die Eigenart der Geschlechter, der Altersstufen, Rassen u. s. f. hervorgerufen werden. Neigt sich das Schwergewicht der Wage zu sehr nach der einen oder der anderen Seite, überwuchert ein Teil der Seelenkräfte zu einseitig oder ist ein anderer direkt verkümmert, so sprechen wir von Disharmonie. Disharmonie ist das Wesen der Abnormität. Geistige Disharmonie und Abnormität ist ohne weiteres dasselbe. Die Disharmonie muss vielmehr den Menschen dauernd erfassen, sie muss organisch d. h. anatomisch und physiologisch bestimmt und vor allem muss sie vererbbar sein. Die Einreihung vorübergehender Seelenschwankungen z. B. der „Nervosität" nach Gemütserregungen, würde dem Begriff Abnormität eine unzweckmässige Ausdehnung geben. Dabei braucht die Abweichung vom Durchschnittstypus keineswegs angeboren zu sein; sie kommt auch als erworbene Eigenschaft vor z. B. bei Trinkern, Epileptikern, Morphinisten, bei unvollkommen geheilten Geisteskranken. Abnormität in diesem Sinne der andauernden, vererbbaren Abweichung vom Durchschnittstypus bezeichnen manche Autoren, z. B. Möbius*), auch mit Entartung, einem Ausdruck der recht gut passt, sobald man ihn ganz wörtlich: von der Art abweichend, nimmt und die populäre Nebenbedeutung des moralisch Verkommenen beiseite lässt. Weniger glücklich ist die von Koch**) eingeführte Bezeichnung „Psychopathische Minderwertigkeiten". Denn erstens ist das Wort Minderwertigkeit sehr hässlich und zweitens auch nicht immer richtig, da der Wert abnormer Menschen durchaus nicht immer gemindert, sondern bisweilen sogar „gemehrt" ist. Das Attribut „psychopathisch" aber kann das falsche Hauptwort nicht korrigieren.

Abnorm ist also nicht dasselbe wie krank. Aber die Begriffe normal, abnorm und krank berühren sich so innig, dass wir versuchen müssen, ihr gegenseitiges Verhältniss zu fixieren. Von der Auffassung eines Geisteszustandes hängt seine Beurteilung und seine Behandlung ab. Der Geisteskranke ist unzurechnungsfähig, der Gesunde zurechnungsfähig. Die „normale" Dummheit eines Kindes fällt in das Gebiet des Pädagogen, die krankhafte Geistesschwäche in das des Arztes. Ebenso können Charaktereigentümlichkeiten und sittliche Verfehlungen auf gesunder oder kranker Basis erwachsen. Sünde und Schuld auf der einen, Krankheit und Unschuld auf der anderen. Um jedoch dem allmähligen Übergang von einem geistigen Zustand in den anderen wenigstens einigermassen Rechnung zu tragen, hat man sich gewöhnt, von einem Grenz- oder Zwischengebiet zu sprechen und zählt hierher die Abnormen, Entarteten, Psychopathen und Neuropathen, die Minderwertigen oder welche Ausdrücke auch sonst noch im Gebrauche sind.

---

*) Möbius, P. J. Über Entartung.
**) Koch. J. L. A. die psychopathischen Minderwertigkeiten 1891.

Digitized by Google

Weitere Objekte der Heilpädagogik.

Dieses Zwischengebiet bevölkern nun alle jene zahllosen geistig nicht vollwertigen, im Verstand zurückgebliebenen und in Charakter vom Durchschnittsmenschen abweichenden Naturen, jene exzentrischen, problematischen Wesen, überspannten Phantasten, Träumer und widerspruchsvollen Geister, jene Triebmenschen, denen es an Ebenmass und Harmonie gebricht. Viele von ihnen werden im Laufe der Jahre geisteskrank, ihre Mehrzahl indes bleibt hiervon verschont. Wohl aber herrscht die Psychose vielfach unter ihrem Vorfahren oder Nachkommen. Sie selbst sind gleichsam auf der Vorstufe stehen geblieben.

Heilpädagogik im besonderen.

Was im besonderen die Behandlung abnormer Kinder betrifft, so besitzt man in pädagogischen Kreisen Kenntnis und mehr Verständnis für die intellektuell abnormen, als für die abnorm entarteten Charaktere. In bezug auf die ersteren, die Geistesschwachen im engeren Sinne kommen alle nur erdenklichen Stufen vor.*) Die tiefstehenden Idioten bleiben geistig unter dem Niveau der Tiere. Von Bildungsfähigkeit kann hier gar nicht oder nur im beschränktesten Sinne gesprochen werden und für die Schule kommen sie überhaupt nicht in Betracht. Die geistige Leistungsunfähigkeit erstreckt sich durchaus nicht über alle Gebiete gleichmässig; wir finden mitunter bei Idioten einseitige Talente, die uns in Erstaunen setzen z. B. ein enormes Zahlen- oder Namensgedächtnis oder hervorragende künstlerische Fähigkeiten. Nun ist es sehr wichtig, zu wissen, dass allerhand körperliche Störungen leicht einen grösseren Intelligenzdefekt vortäuschen, als er in Wirklichkeit besteht. Man kann hier von einem scheinbaren Zustand, Pseudo-Idioten sprechen. Wir finden zunächst Erkrankungen der äusseren Sinnesorgane. Unter den im Jahre 1901 zur Aufnahme in die Hilfschulen für Schwachbegabte in Berlin vorgeschlagenen 248 Kindern litten an Schwerhörigkeit 15 %. an Sehstörungen 17 %, an Wucherungen im Nasenrachenraum, die das geistige Auffassungsvermögen stark beeinträchtigen können, ebenfalls 17 %. Dazu gesellten sich Sprachstörungen, Stottern und Stammeln bei 24 %. Es ist begreiflich, wie viel Nutzen hier durch richtiges Erkennen und frühzeitiges Behandeln gestiftet werden und wie segensreich ein tüchtiger Schularzt wirken kann. Und selbst bei erfolgloser ärztlicher Behandlung — wie manche ungerechte Bestrafung wegen Unaufmerksamkeit und Faulheit liesse sich bei diesen Kindern vermeiden!"

Ohne Frage gibt es keine feste Grenze zwischen der normalen und krankhaften Beschränktheit. Mit einer ein- oder mehrmaligen Untersuchung des Geisteszustandes wird man auch zu keinem Resultat kommen. Hier kann nur das Ergebnis eines genügend lange fortgesetzten und fügen wir sogleich hinzu, verständnisvollen Unterrichts, verbunden mit sachverständiger ärztlicher Prüfung, Aufklärung geben. Es gibt Kinder, die sich nur schwer in das Getriebe und die Aufforderungen der Schule hineinfinden und dennoch ganz normal entwickelt sind. Ihre Neigungen und Fähigkeiten wenden sich anderen Aufgaben zu; künstlerisch veranlagten Schülern

*) Über die Klassifikation des Schwachsinns verweise ich auf meinen Beitrag: Abnorme Kinder in Heft 158 d. Ztschr. vom 6. Februar 1903.

Digitized by Google

kann z. B. der mathematische Unterricht eine Qual sein. Auch stehen nicht alle Lehrer auf der Höhe pädagogischen Geschicks. Ein Schüler, dem die Schule nicht behagt, ist darum noch lange nicht ein Dummkopf oder Faulpelz; er kann sogar auf seinem Leistungsgebiet recht klug und ebenso fleissig sein. Dazu muss man berücksichtigen, dass sich manche Kinder anfangs langsam entwickeln, um erst später im gewünschten Tempo weiter zu marschieren. Auch treten gelegentlich Hemmungen in der geistigen Entwicklung ein, die aber nur vorübergehender Natur sind. Trüper*) schreibt: „Der Chemiker Justus Liebig, der Mathemathiker Gauss, der Naturforscher Darwin, der Hofprediger Frommel, der Naturforscher Helmholtz, sie alle wurden in ihrer Jugend von ihren Lehrern für dermassen minderwertig gehalten, dass diese ihnen prophezeiten, es würde „nichts Gescheites" aus ihnen werden, dass sie also an der Grenze des Sehwachsinnes ständen." Auch von Alexander v. Humboldt wird dasselbe erzählt. Erst wenn ein Kind ein oder zwei Jahre ohne allen Erfolg einen guten Schulunterricht beigewohnt hat, dann darf man wohl den Beweis seiner geistigen Schwäche als geführt ansehen.

Unter Kindern mit abnormen Charaktern versteht man solche, deren Abartung sich wesentlich auf die Gemüts- und Willenssphäre erstreckt. Die Intelligenz kann dabei defekt, sie kann auch normal und gut entwickelt sein. Das, was unserm innersten Wesen den Stempel aufdrückt, ist das Gefühl und seine äussere Reaktion der Wille; nicht der entwicklungsgeschichtlich erst später erscheinende Intellekt. In bezug auf die Gefühlssphäre kommen einesteils die abnorm erregbaren Kinder in betracht, Arten und Abarten, die man allgemein unter dem Ausdruck der Nervosität zusammenfasst. Schon das gesunde Kind besitzt eine grössere Reizempfänglichkeit, als der Erwachsene. Im Gegensatz zu der abnorm leichten steht die abnorm schwere Erregbarkeit. Die gleichgültigen, stumpfen, indolenten Naturen gehören hierher. Das gesunde Kind ist heiter und lebendig, Indolenz daher verdächtig. Es ist eine alte Erfahrung, dass sich der Charakter der Kinder beim Spiel offenbart. Ähnlich geht es bei den Erwachsenen: womit und wie sie sich in ihren Mussestunden beschäftigen, das kennzeichnet sie fast unfehlbar. Gesunde Kinder besitzen einen lebhaften Spieltrieb; das Spiel ist im Grunde nichts weiter als die in Tätigkeit versetzte Phantasie. Mangel an diesem Triebe darf man ohne weiteres als Abnormität deuten. Oft kündigt er den Ausbruch einer schweren körperlichen oder geistigen Krankheit an.

Die eigentlichen Krankheitstypen an der Hand ihrer Heilpädagogik abzuhandeln, behalten wir einer späteren Arbeit vor. Hier nur noch einige Bemerkungen in bezug auf die Sorge für die Entarteten selbst, vor allem für die moralisch Defekten. Schutz für sie und Schutz vor ihnen! lautet hier die Aufgabe. Unter den Erziehungsmitteln steht auch für die gesunden Kinder leider noch immer obenan die moralische Einwirkung in Form der Belehrung. Ihr Wert ist sehr problematisch. Schopenhauer sagt in seiner Ethik: „Weiter als auf die Berichtigung der Erkenntnis erstreckt sich

*) Trüper, J., Institutsdirektor in Jena, Die Anfänge der abnormen Erscheinungen im kindlichen Seelenleben 1902.

Digitized by Google

keine moralische Einwirkung, und das Unternehmen, die Charakterfehler eines Menschen durch Reden und Moralisieren aufheben und so seinen Charakter selbst, seine eigentliche Moralität umschaffen zu wollen, ist ganz gleich dem Vorhaben, Blei durch äussere Einwirkung in Gold zu verwandeln oder eine Eiche durch sorgfältige Pflege dahin zu bringen, dass sie Aprikosen trüge." Und Schiller sagt in den „Briefen über die ästhetische Erziehung des Menschen": „Die Aufklärung des Verstandes zeigt im ganzen so wenig einen veredelnden Einfluss auf die Gesinnung, dass sie vielmehr die Verderbnis durch Maximen befestigt.

(Schluss folgt.)

Referate.

Tuberkulöse Ohrerkrankungen im Säuglingsalter. Von Haike. (Deutsch. med. Wochschr., Nr. 24, 1905. Arch. f. med. Liter.)

Die Literatur enthält nur spärliche Angaben über tuberkulöse Erkrankungen des Gehörganges im Säuglingsalter. Der Verf. berichtet über 5 Fälle eigener Beobachtung, wo die ersten Symptome im Alter von 5 Wochen bis 7 Monaten sich einstellten. Es stammten 4 Kinder sicher von phthisischen Müttern, in einem Falle war keine vorläufige Anamnese zu erhalten. Als Infektionsweg kommen der Rachen und die Tube in Betracht, in welchen gleichfalls tuberkulöse Manifestationen auftreten können, die Infektion geschieht direkt durch die Mütter. Zum Unterschiede von der Tuberkulose des Gehörganges bei Erwachsenen, deren Verlauf sich über mehrere Monate erstreckt, kommt es beim Säugling schon innerhalb weniger Tage nach dem Auftreten der ersten Symptome zu ausgedehnten Destruktionsprozessen im Felsenbein, womit das frühzeitige Auftreten der Fazialislähmung znsammenhängt. Charakteristisch für das Säuglingsalter ist auch die Lymphdrüsenschwellung und Verkäsung der knöchernen Umgebung des Gehörorgans. Im Gegensatz zur fast immer sekundären Ohrtuberkulose bei Erwachsenen ist die tuberkulöse Erkrankung des Gehörapparates im Säuglingsalter fast immer primär. Die grosse Seltenheit der Tuberkulose in den drei ersten Lebensmonaten erklärt sich aus der seltenen Gelegenheit zur Infektion, die nur bei ganz direkter Übertragung zustande kommt. Das frühzeitige Auftreten und der rasche Verlauf der Ohrtuberkulose beim Säugling würden an die intrauterine Entstehung der Erkrankung denken lassen, wenn nicht das Verhalten der Tube auf eine extrauterine Infektion von aussen her deuten würde. Die Prophylaxe besteht in entsprechender Belehrung der Umgebung des Säuglings bezw. Entfernung desselben aus dem Bereiche der Infektionsgefahr.

Die angeborene Pylorusstenose im Säuglingsalter. Von Jussuf Ibrahim. Lex. 8° 120 Seiten Mit 1 Abbildung und 1 Tafel im Text. Berlin. 1904. S. Karger. Preis 3,50 Mk.

In der Reihe der neuerdings erschienenen grösseren Arbeiten über

Digitized by Google

die angeborne Pylorusstenose verdient die vorliegende besondere Berücksichtigung. Unter Benutzung der umfangreichen Literatur, die in einem Verzeichnis von 185 Nummern genannt ist, und an der Hand von sieben eigenen Beobachtungen mit zwei Sektionsbefunden bespricht Verf. die klinischen Erscheinungen, pathologische Anatomie, Pathogenese, Diagnose und Therapie der genannten Krankheit. Über das klinische Bild herrscht bei den zahlreichen Beobachtern der letzten Jahre eine völlige Übereinstimmung. Dagegen stehen sich bezüglich der Pathogenese drei verschiedene Ansichten gegenüber. Die eine nimmt einen reinen Spasmus der Pylorusmuskulatur an und leugnet überhaupt einen anatomisch-p a t h o l o g i s c h e n Befund; die zweite hält die abnorm dick gefundene Muskulatur für den Ausdruck einer sekundären Arbeitshypertrophie infolge eines dauernden, oft schon intrauterinen, Pylorospasmus; die dritte, die gleichfalls die muskuläre Hypertrophie als pathologisch ansieht, nimmt an, dass es sich dabei um eine echte Missbildung auf primärer Anlage handelt. Verf. bekennt sich zu der letzten: es gibt eine echte anatomisch begründete Stenose des Pylorus im frühesten Säuglingsalter, bedingt hauptsächlich durch übermässige Entwicklung der Muskelschicht und durch Schleimhautfaltung, wahrscheinlich infolge Entwicklungshemmung. Mit dieser Anschauung bringt Verf. auch die Fälle in Übereinstimmung, die ohne Operation dauernd geheilt und deshalb besonders für rein spastische Formen angesehen wurden, indem er die Heilung für eine Naturheilung durch kompensatorische Hypertrophie der gesamten Magenmuskulatur und Dehnung des Pyloruslumens hält.

Demgemäss ist zunächst eine geeignete interne Therapie anzuwenden. Ist diese nutzlos, so ist rechtzeitig, d. h. bei noch ausreichendem Kräftezustand, die Operation u. z. am besten Gastroenterostomie vorzunehmen.

H e i n r i c h (Kassel).

Zur Frage des Bettnässens. Von H e r m a n n. (Ztsch. f. Kinderfschg. Nr. 21, 1905.)

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen über das Bettnässen im Kindesalter kommt Verfasser zu folgendem Resümee bezügl. der Ursachen und Behandlung der Enuresis nocturna: Als krankhafte Ursachen der Enuresis sind anzusehen: I. Konstitutionelle und psychische Störungen: 1. Schwachsinn. Behandlung: Rein erzieherisch. 2. Epilepsie. Behandlung: Rein ärztlich. 3. Hysterie. Behandlung: Vorwiegend ärztlich, aber auch rein erzieherische Erfolge. 4. Ererbte Schwäche des Nervensystems. Behandlung: Ärztliche und pädagogische Hygiene, Kräftigung. 5. Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. Behandlung: Diät. Nach Verf. ist die stärkemehlreiche Kost im Verdacht, das Bettnässen zu begünstigen oder hervorrufen zu können. Man soll die Eiweiss- und Fetternährung über die Kohlehydraternährung überwiegen lassen, insbesondere nachmittags und abends. 6. Abnorme Schlaftiefe. Behandlung: Systematische Aufweckungen, Bettklingel, wofür Rey (Berl. klin. Wochschr. Nr. 35, 1904) eine zweckmässige Vorrichtung ersonnen hat. 7. Träume. Behandlung: Erzieherisch. II. Organische Störungen: a) lokale: 1. Vollgefüllte Blase. Behandlung: Trockendiät. 2. Masturbation und andere örtliche Reize (Blasenkatarrh, Vorhautverklebungen, Fadenwürmer, Verstopfung). Behandlung: Ärztlich, teils erzieherisch. 3. Die

Digitized by Google

Empfindlichkeit der Blasenschleimhaut ist herabgesetzt, daher ist der Harndrang zu schwach, um den Kranken aufzuwecken. Behandlung: Ärztlich! Kräftigende Medikamente, elektrische Behandlung, Massage, Einspritzung. 4. Schwäche des Blasenschliessmuskels, der als Muskelring die Blase gegen die im Penis verlaufende Harnröhre abschliesst. Behandlung wie II. a) 3. b) reflektorisch: 1. Kälte- und Wärmereize. Behandlung und Verhütung, sonst nichts. 2. Reflektorisch bewirkter Krampf der gesamten Blasenwand in ihrem muskulösen Teil. Behandlung: Hochlagerung des Beckens durch Betthochstellen. 3. Adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum. Behandlung: Ärztlich! Entfernung. S.

Die Naseneiterung der Kinder und ihre Behandlung durch Saugen. Von R. Sondermann. (Münch. med. Wochschr. Nr. 30, 1905. Arch. f. med. Liter.)

Die Naseneiterung bei Kindern ist durch ihre Hartnäckigkeit und die grossen Beschwerden, die sie verursacht, gekennzeichnet; die Behandlung bleibt häufig erfolglos. Die vom Verfasser als erfolgreich bezeichnete Saugmethode besteht darin, dass die Nase durch eine Maske nach aussen luftdicht abgeschlossen und aus ihrem Innern mittelst eines Saugers Luft abgesaugt wird, während man gleichzeitig durch einen Schluckakt oder Aussprache eines hellen Vokales genügenden Luftabschluss der Nase nach dem Rachen herstellt. Hierdurch wird das auch in den verborgensten Buchten der Nasenhöhle stagnierende Sekret hervorgesaugt, ebenso auch das Sekret erkrankter Nebenhöhlen, was diagnostisch und therapeutisch von grossem Vorteil ist. Dieses Verfahren hat sich ebenso bei Erwachsenen, wie bei Kindern bewährt. Bei Kindern in den ersten Lebensjahren macht man sich den Umstand zu nutze, dass sich während des Schreiens der weiche Gaumen genügend fest an die hintere Rachenwand anlegt. Die Häufigkeit der Anwendung richtet sich nach der Menge des abgesonderten Sekretes. Bei reichlichem Sekret saugt man täglich 4 bis 5 mal, bei abnehmender oder von Anfang an geringerer Menge 2—3 mal, und zwar jedesmal so lange, bis beim nachfolgenden Schneuzen kein Sekret mehr zum Vorschein kommt. Dünnflüssige Absonderungen werden meist in die Maske direkt eingesaugt, weshalb es sich empfiehlt, einen kleinen Wattebausch in die Maske einzulegen. Die beim Saugen entstehende Hyperämie der Schleimhaut ist wahrscheinlich von günstigem Einfluss auf das entzündete Gewebe. Die häufige Entleerung grösserer Sekretmengen bei grösseren Kindern weist auf das Bestehen von Nebenhöhlenerkrankungen hin. Neben dieser Behandlung der Rhinitis hat man auf die Beseitigung sonstiger die nasale Atmung störender Hindernisse zu achten, z. B. Wucherungen. Bei der Saugbehandlung wurde wiederholt rasche Besserung hartnäckiger Hustenanfälle bei Kindern beobachtet. Es ist sicher, dass Husten allein durch Naseneiterung entstehen und unterhalten werden kann.

Die Abkürzung der Nachbehandlung akuter Mastoideusoperationen durch Paraffinfüllung. Von E. Schatz. (Münch. m. Wochschr., Nr. 26, 1905. Arch. f. med. Literatur.)

Das Paraffin wurde in der Ohrenheilkunde zunächst zu dem Zwecke benutzt, um nach Radikaloperationen zurückgebliebene retroaurikuläre

Digitized by Google

Öffnungen kleineren Kalibers durch subkutane Einspritzungen zum Verschluss zu bringen und eine blutige, nur in Narkose ausführbare plastische Operation zu vermeiden. Kürzlich wurde empfohlen, nach Aufmeisselungen in akuten Fällen die Knochenhöhle mit Paraffin zu füllen und den Wundrand zu vernähen, namentlich in Fällen, in denen das Antrum nicht eröffnet wird. Verf. berichtet über drei einschlägige Fälle, bei denen die Knochenplombierung zur Anwendung gebracht worden war. Aus einer Beobachtung ist es ersichtlich, dass man sich an die Bedingung des Vorhandenseins eines festen Verschlusses nach dem Antrum bei den Paraffinfüllungen nicht zü halten braucht. Man kann die Füllung vornehmen, wenn alles Krankhafte sicher entfernt ist und es genügt, die Antrumöffnung ausgiebig mit Jodoformpulver zu bestreuen. Eine Narkose ist selbst bei kleinen Kindern nicht erforderlich. Der Eingriff wird in der Weise ausgeführt, dass die Wundhöhle zunächst mit absolutem Alkohol ausgefüllt wird, der durch 5 Minuten belassen wird, hierauf Entfernung des Alkohols, Austrocknung der Höhle mit sterilen Tupfern, Bestreuung mit Jodoform, Eingiessung vom Normalparaffin (45° Schmelzpunkt), nach oberflächlicher Erstarrung wird die Naht angelegt. Durch das geschilderte Verfahren kann eine Abkürzung der Nachbehandlung um 1—1½ Monate erreicht werden.

Über Pneumin. Von F. Blumenthal. („Medizin. Klinik" 1905 No. 27. Ther. Monatsh. No. 5. 1905).

In der Therapie der Tuberkulose erfreuen sich die Kreosotpräparate eines gewissen Ansehens. Unter diesen Kreosotpräparaten findet das Pneumin eine stetig steigende Beachtung. Pneumin ist ein gelblichweisses Pulver, das durch Einwirkung von Formaldehyd auf Kreosot gewonnen wird und ein Gemenge der im Buchenholzteer enthaltenen Phenole. Die Vorzüge des Pneumins vor anderen Kreosotpräparaten bestehen darin, dass es fast frei von Geruch und Geschmack nach Kreosot ist und dass es sich völlig frei von Ätzwirkungen, die dem Kreosot eigen sind, nach den Tierversuchen, die Jacobson vorgenommen hat, erwiesen hat.

Günstige Erfolge mit Pneumin bei Lungentuberkulose werden von einer Reihe von Autoren mitgeteilt. Silberstein hat unter seinem Gebrauch in vielen Fällen eine Besserung des Allgemeinbefindens, Hebung des Appetits, Ansteigen des Körpergewichts und Zurückgehen der physikalischen Symptome beobachtet. Margoniner hebt besonders das Fehlen von lästigem Aufstossen, das so häufig nach Kreosotgebrauch eintritt, hervor. Eine Beeinflussung des Fiebers war nicht, eine Veränderung des physikalischen Befundes in vielen Fällen nicht vorhanden, doch konnte in sämtlichen behandelten Fällen eine Besserung des Allgemeinzustandes konstatiert werden. Croner schliesst aus seinen an 200 Tuberkulösen mit Pneumin angestellten Versuchen, dass sich dieses Präparat als brauchbares Kreosotmittel erwiesen hat, da es alle Bedingungen, die an ein solches gestellt werden können, in vollkommener Weise erfüllt. Von einer ganzen Anzahl Patienten wurde das Mittel wochen- und monatelang genommen, ohne dass sich Magenbeschwerden eingestellt hätten.

Stern rühmt Pneumin nach, dass nach seinem Gebrauch der sonst

Digitized by Google

nach Anwendung anderer Kreosotpräparate in den Krankenzimmern, ja selbst am Geschirr haftende widerliche Geruch aus der Anstalt verschwunden sei. In den von ihm beobachteten Fällen war es nie erforderlich, das Mittel wegen Auftreten von irgend welchen Reizerscheinungen auszusetzen. Stets liess sich ein überaus günstiger Einfluss auf den Appetit und dadurch auf die Hebung des Körpergewichtes konstatieren. Nicht zu hohes Fieber wurde ebenfalls günstig beeinflusst, auch wurden Husten und Auswurf oft geringer. Wegen seiner Billigkeit ist das Pneumin ganz besonders für die Kassenpraxis geeignet, da es als Schachtelpulver ohne weitere Korrigentien verordnet werden kann.

Referent hat wiederholt Pneumin in Dosen bis 5 g pro die angewandt und kann vor allem die vollständige Geschmackslosigkeit des Präparats rühmen.

Ueber die Verwendbarkeit einer chemischen Verbindung von Tannin mit Pflanzeneiweiss, des „Turicins", bei Kinder-Gastroenteritis. Inaugural-Dissertation aus dem Kinderspital Zürich. Von Frau Dr. med. Katzenelson-Lury. Gr. 8° 32 Seiten. Zürich 1905. Aktien-Buchdruckerei.

Während in den bisher gebräuchlichen Tanninpräparaten (Tannigen, Tannalbin, Tannoform) das Tannin mit tierischem Eiweiss verbunden ist, stellt das Turicin eine chemische Verbindung von Tannin mit Gluten, Kleber, mit dem Pflanzeneiweiss des Weizens dar. Er hat sehr wichtige Vorzüge gegen Bismutose und andere Tanninpräparate, indem es viel weniger vom Magen- und Darmsaft angegriffen wird, als die ersteren. Diese Eigenschaft macht es zu einem sehr wirksamen Darmadstringens, indem sich seine Wirksamkeit bis zum untersten Teil des Darmtraktus entfalten kann. Ausserdem reizt es fast gar nicht die Magenschleimhaut, ruft kein Erbrechen hervor und ist deswegen vollständig unschädlich. Da es dabei geruch- und geschmacklos ist, kann es öfters und in grösseren Dosen genommen werden.

Der zweite wichtige Vorzug des Turicins ist sein Pflanzeneiweiss-Gehalt, der für den kindlichen Organismus sehr nützlich und dabei leicht verdaulich ist.

Da, wo Turicin wirkt, kommt seine Wirkung sehr schnell zur Geltung: nach einigen Gaben hört die Diarrhöe auf und die Beschaffenheit der Stühle wird gebessert. Es wirkt meistens bei plötzlich auftretender Enteritis, die nicht mit tiefgehenden anatomischen Veränderungen der Darmschleimhaut verbunden ist.

Die Dosierung des Mittels ist folgende: 0,5—1,0 für Erwachsene bei profuser Diarrhöe und 0,25—0,5—1,0 für Kinder je nach dem Alter und der Schwere des Falles. Das Turicin kann 2—3 stündlich genommen werden, und die Dosis pro die ist dementsprechend für Erwachsene 4 bis 8, für Kinder 2—4 g.

Rp. Turicin pulv. aa 0,2.
Gumm. arab. pulv.
D. tal dos XV. S. 2stündl. 1 P. in Wasser zu nehmen.

Rp. Turicin 4,0.
Aq.-destill. 60,0.
M. D. S. 2stündlich 5 g.

Digitized by Google

Rp. Saccharin 0,01.
Turicin 4,0.
Aq.-destill. 60,0.
M. D. S. 2stündl. 1 Teelöffel. Schnell (Egeln).

Gesundheitspflege.

Wie lange sollen wir und namentlich Schulkinder schlafen? Diese Frage, die vielfach Physiologen, Hygieniker, Pädagogen beschäftigt hat, richtet sich ganz nach den Forderungen des Einzelfalls. Lebensalter, Konstitution, körperliche, geistige Anstrengungen, Gemütsbewegungen, selbst Jahreszeiten und Witterung verlangen ein verschiedenes Mass von Schlaf. Da dieser neben Nahrung, Luft, Licht u. s. f die wichtigste Einnahmequelle bildet, so kann man nur im allgemeinen sagen, je grösser die Ausgaben unserer Kraftmaschine an Bewegung, Wärmeabgabe, desto grösser auch der Bedarf an Ersatz durch den Schlaf. Dass Kindern während der Schulzeit, innerhalb welcher mit allen Hebeln die Kraftmaschine arbeitet und zu deren Speisung möglichst viel geeignetes Material herbeigeschafft werden muss, die Schlafenszeit nicht verkürzt werden darf, ist ein Gegenstand allgemeiner Erfahrung. Von der ersten Lebenszeit, zu welcher fast nur Nahrung und Schlaf sich geltend machen und das Wachstum des Kindes grosse Anforderungen stellt, bis zum vollendeten Wachstum, das etwa nur ein Drittel des Tageswechsels für den Schlaf verlangt, bildet derselbe den wesentlichen Ersatz an Kraft und Stoff. Eine bestimmte Zeitdauer in Zahlen zu geben für die Nachtruhe Erwachsener und Kinder unterliegt bei deren ganz verschiedenen körperlichen sowie geistigen Veranlagung, Entwicklung und Konstitution grossen Schwierigkeiten. Einen neuen Weg zur Feststellung dieser Frage hat Dr. Acland, Arzt am St. Thomashospital in London, betreten und die Ergebnisse vielfacher Nachforschungen und Untersuchungen in einem vor Medizinalbeamten und Vertretern von Schulen gehaltenen, soeben in der Zeitschrift „The Lancet" veröffentlichten Vortrag niedergelegt *), der auch in Deutschland berechtigte Würdigung erfahren wird. Acland richtete eine Umfrage an zahlreiche Lehrer, Vertreter von Pensionaten, Schulen (auch von Kinderbewahranstalten, Kinderhospitälern), sowie an Physiologen, Hygieniker und Ärzte in England und Amerika über ihre Erfahrungen der für Schulkinder notwendigen Schlafenszeit. Die zahlreich eingegangenen Antwortschreiben und Äusserungen erstrecken sich nicht nur auf die Jugend, sondern nehmen vielfach ihren Ausgangspunkt von Erwachsenen, so dass diese Eröffnungen allseitiges Interesse bieten. Acht Stunden Schlaf kann als das Durchschnittsmass für den gesunden, kräftigen Erwachsenen nach vollständiger Ent-

*) On the hours of sleep at public schools. Based on an inquiry into the arrangements existing in forty of the greet public schools in England and others in the United States of America. By. T. D. Acland. The Lancet No. 4272; 1905.

Digitized by Google

wicklung, innerhalb der besten Jahre, bei angemessener Beschäftigung, gelten. Manche verlangen mehr, manche weniger; unser nervöses Zeitalter und die immer mehr anwachsenden Überforderungen machen vielfach Ausnahmen notwendig nach oben. Dasselbe betrifft die Schuljugend. Grosse Stundenzahl und viele Hausaufgaben, andererseits ungewohnte körperliche Mehrleistungen verlangen eine längere Schlafdauer. Abgesehen von einigen Abweichungen, welche Sommer und Winter, Nationalität und Lebensgewohnheiten betreffen, abgesehen von einigen Abänderungen, welche durch Erfordernisse der Schule geboten werden, haben wir mit Acland die Einmütigkeit zu bewundern, mit welcher alle Befragten eintreten für die Schuljugend und deren lange Schlafdauer, welche von Schulbeginn bis zum zehnten, zwölften Lebensjahre mindestens zehn Stunden betragen und erst mit vollendenter Entwicklung an Dauer abnehmen soll. Hiernach hat eine geeignete Zeiteinteilung stattzufinden. Neu und von grossem Interesse sind die Aussprüche, mit welchen Physiologen, Hygieniker für die Schuljugend eine weit längere Schlafenszeit, als für Erwachsene, fordern. Prof. C. S. Sherrington schreibt in einem ausführlichen Gutachten, dass des Kindes Kraftmaschine weit ausgiebiger arbeiten muss, als diejenige des Erwachsenen, da das Verhältnis zwischen Bewegungskraft und Masse, gleichwie bei Tieren, sich mit zunehmender Grösse ungünstiger gestaltet, weil das Körpergewicht bei der Vergrösserung im Kubus, die Bewegungskraft, die nicht durch das Gewicht, sondern durch den Querschnitt des Muskels bestimmt wird, lediglich im Quadrat wächst. Ebenso wächst auch die äussere Bedeckung im Quadrat und hat der kindliche Körper, um seine Temperatur zu erhalten, mehr Wärme zu produzieren, als der Erwachsene. Im Durchschnitt atmet das Kind pro Kilo Körpergewicht 500 Kubikzentimeter Kohlensäure aus, der Erwachsene nur 300. Hierzu kommen die Ausgaben für das Wachstum und die ständige Ruhelosigkeit des Körpers. Bei unzureichendem Schlaf bleiben Wachstum, das namentlich zur Nachtzeit stattfindet, und Entwicklung zurück. Nicht nur Schulkinder, auch die sogenannten Pikkolos in den Hotels bieten traurige Beispiele für die gewaltsame Entziehung des Schlafes. Ärzte haben mehrfach von einer gewissen Erschlaffung, Mattigkeit berichtet, die sie unzweifelhaft als die Folgen der grossen Einschränkung des Schlafes wahrgenommen und haben diese Beobachter gewiss auf ihrer Seite alle diejenigen Mütter, welche erfahren, wie schwer und hart die Pflicht ist, kleinere Kinder vorzeitig wachzurufen. Auch bei dieser Enquete haben Sachkundige mehrfach darauf hingewiesen, dass die nachteiligen Folgen einer Entziehung des Schlafes nicht plötzlich, sondern schleichend und versteckt sich geltend machen. Die Krankheiten befallen uns eben nicht wie aus heiterem Himmel, sondern entwickeln sich aus täglichen kleinen Verstössen wider die Gesundheit und erst, wenn diese sich gehäuft haben, brechen sie scheinbar auf einmal hervor. Crighton-Browne, der Verfasser mehrerer Werke über Hygiene und Nervenkrankheiten, schreibt: Der Schlaf steht weit inniger im Zusammenhang mit dem Wachstum des Gehirns, als mit dessen Funktion. Die Periode des Wachstums fordert selbst bei geringer Leistung viel Schlaf. Es ist ein grosser Fehler unseres Jahrhunderts und muss zur Verschlechterung der Rasse führen, wenn wir

Digitized by Google

die Nacht setzen an Stelle des Tages und den Schlaf beschränken. Neurosen der verschiedensten Art sind Folgen. Was schliesslich nochmals das Schlafbedürfnis der Schuljugend betrifft, so beobachte man die lange Schlafenszeit während der Ferien gegenüber der Schulzeit und man wird sich überzeugen, dass die Ferien dazu dienen, den Fehlbetrag, das Defizit zu begleichen, das der kindliche Haushalt während der Schulzeit erlitten hat. Wir schliessen diese Betrachtungen mit einem Ausspruch des Physiologen Prof. E. Brücke, welcher sagt: Man soll die Kinder schlafen lassen, soviel sie wollen und aufstehen lassen, sobald sie wach sind. Dr. Kühner (Coburg).

Rezensionen.

Dermatologische Heilmittel (Pharmakopoea dermatologica). Von Dr. Jessner. (Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 8.) 2. verb. Aufl., gr. 8°. 96 S. Würzburg 1905. A. Stubers Verlag (E. Kabitzsch), Preis 1,50 Mk.

Für die Therapie der Hautleiden, die wie keine andere Disziplin einer individuellen Behandlung bedarf, ist die genaue Kenntnis der Heilmittel erforderlich. Die Jessnersche Schrift orientiert völlig eingehend über die Reinigungs- und Entfettungsmittel, die Einfettungs- und Schutzmittel, Anästhetika, Antihidrorrhoika, Antiseborrhoika, Epidermoplastika, Antisporiatika, Keratolytika, Korioplastika, Antiparasitaria, Zerstörungsmittel und Resorbentien. Die bekannten und noch usuellen alten und die als brauchbar erprobten neuen Mittel sind eingehend in den vorgenannten Kapiteln abgehandelt. Eine für praktische Ärzte zum genauen Studium sehr empfehlenswerte Schrift. Schalenkamp (Crombach),

Der gute Doktor. Ein nützliches Bilderbuch für Kinder und Eltern. Von Dr. Max Nassauer. Gr. 4° 31 S. m. farb. Bildern. München, Braun und Schneider, 1905. Preis gebunden 2,50 Mk.

Das Werkchen ist ein Bilderbuch, das jeder Kinderarzt mit Vergnügen lesen und empfehlen wird. In lustigen Versen erklärt der Verfasser dem kindlichen Leser, dass es gefährlich ist, die Hunde zu küssen, unbekannte Beeren zu naschen, Kerne zu schlucken u. s. w. Die Verse, ebenso wie die hervorragend schönen und witzigen Illustrationen von Hellmut Maison wenden sich in eindringlichster Weise an das Verständnis der kleinen Leser. Zweifellos wird das Buch, das in so entsprechender Form hygienisch wertvolle Lehren enthält, viel Gutes stiften. Die Ausstattung ist eine äusserst solide. Dr. Oppenheimer (München).

Das Turnen im Hause. Leibesübungen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit für Jung und Alt. Von Dr. med. K. Beerwald in Berlin und Gustav Brauer, städt. Turnlehrer in Leipzig. Gr. 8° IX und 222 Seiten. 3. verm. Aufl. Mit 177 Abbildgn. im Holzschnitt. München 1905 R. Oldenburg. Preis 2,80 Mk.

In den letzten Jahrzehnten hat namentlich seit der Einführung und Popularisierung des Zweirades die sportliche Bewegung in Deutschland

Digitized by Google

einen sehr grossen Aufschwung genommen und die Bedeutung der Bewegung — Spiele und gymnastische Übungen — für die Erhaltung der Gesundheit ist allgemein anerkannt und gewürdigt worden. Dabei ist aber nicht zu verkennen, dass jeder Sport im allgemeinen die Tendenz hat, gewisse bestimmte Muskelgruppen und Körperteile einseitig, manchmal sogar auf Kosten anderer, zu entwickeln und zu kräftigen. Eine gesunde und gleichmässige Durcharbeitung des ganzen Körpers lässt sich nur durch systematische und geregelte Turnübungen erzielen. Darum ist die Arbeit der Verfasser, eines Berliner Arztes und eines Leipziger städtischen Turnlehrers, mit Freude und Dank zu begrüssen, die in ihrem Buch 137 systematisch geordnete, zweckmässige Turnübungen genau erläutern und durch 168, sämtlich nach photographischen Naturaufnahmen angefertigte Holzschnitte ausgezeichnet veranschaulichen. Die Übungen zerfallen in Freiübungen ohne Belastung der Hände, Hantelübungen, Stabübungen, Keulenübungen und Hausgerätübungen.

Besonders willkommen wird den Ärzten ein ausgezeichneter kleiner Anhang sein: „Freiübungen bei krankhafter Veranlagung."

Schmey (Beuthen).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Hernia congenita labialis des Ovarium und des Oviduct. Von Magé et Mongany.

Es handelt sich um einen 7 Monate alten Säugling. Von Geburt an bemerkte man eine bohnengrosse, flache Geschwulst über dem rechten Labium majus; der kleine Tumor zeigte stets ein gleichbleibendes Verhalten, bis er sich plötzlich um das Doppelte vergrösserte und in wenigen Tagen immer umfangreicher wurde. Bei der Operation fand man das rechte Ovarium mit dem Eileiter in dem Bruchsack. Exstirpation; glatte Heilung.

(Ann. de méd. et de chir. inf. 1905.) Neter (Mannheim).

Lympho-Sarkoma colli im Kindesalter. Von José de Bagua Tolsá.

Es handelte sich um einen 3jährigen Knaben, bei dem in kurzer Zeit eine hühnereigrosse Geschwulst auf der rechten Halsseite aufgetreten war. Der Tumor war mit der Carotis und Vena jugularis ausgiebig verwachsen und erwies sich nach der Exstirpation als ein Lymphosarkom. Glatte Heilung.

(La med. de los Ninos. 1905). Neter (Mannheim).

Gangrän des Augenlides nach Varizellen. Von A. Isola.

Bei dem 13 Monate alten Mädchen traten im Verlauf einer Windpockenerkrankung Varizellenbläschen auch auf dem rechten oberen Augenlid auf. Rasch starke Schwellung, schwärzliche Verfärbung; Gangrän unter hohem Fieber. Narbige Heilung, so das eine kosmetische Operation zur Beseitigung des Ectropion notwendig war.

(Ann. de méd. et de chir. inf. 1905.) Neter (Mannheim).

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **Februar 1906.** **No. 2.** (194.)

Inhalt: Originalien: **Neter,** Die Barlowsche Krankheit. 25. — **Kühner,** Ein neues Nährmittel der Anbildungsdiät. 30. — **Kühner,** Heilpädagogik. 31. (Schluss). — Referate: **Klepetar,** Säuglingstuberkulose. 33. — **Henrici,** Tuberkulose des Warzenfortsatzes. 33. — **Curschmann,** Rachitis tarda. 33. — **Kassel,** Eine neue Buttermilchkonserve. 33. — **Aufrecht,** Eine neue Flasche für Säuglinge. 34. — **Zappert,** Übernächtliche Kopfbewegung bei Kindern. 34. — **Lenz,** Menstruatio praecox et evolutio praecox. 35. — **Creosotal Heyden.** 36. — **Beddies,** Moderne Baldrian-Präparate. 37. — **Zeuner,** Hustenpastillen 39. — **Dopfer,** Todesfall nach Anwendung der offiziellen Borsalbe. 40. — Vorläufige Mitteilung über den Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge. 40. — Gesundheitspflege: **Berry,** Albuminurie bei Schulkindern in London. 42. — **Schlegtendal.** Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Regierungsbezirk Aachen. 42. — Rezensionen: **Baur,** Schulgesundheitspflege. 43. — **Munk,** Die Hygiene des Schulgebäudes. 44 — **Brühl** und **Politzer,** Atlas und Grundriss der Ohrenheilkunde. 2. Aufl. 44. — **Klatt,** Über die ätiologische Diagnose und Therapie des Abdominaltyphus. 44. — **Vulpius,** Über die orthopädische Behandlung der Wirbelsäuleerkrankungen. 45. — **Pagel** und **Schwalbe,** Spemanns historischer Medizinal-Kalender 1906. 45. — **Eichholz** und **Sonnenberger,** Taschenkalender für Frauen- und Kinderärzte 1905. 45. — **Schill, Beck,** Therapeutischer Almanach 1906 zw. Hälfte. 46. — Kurze Notizen für die Praxis und Wissenschaft. 46. — Kleine Mitteilungen. 48.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Die Barlowsche Krankheit.*)

Von Dr. Eugen Neter, Kinderarzt in Mannheim.

Wenn ich es versuche, im folgenden das klinische Bild der Barlowschen Krankheit etwas ausführlicher zu besprechen, so glaube ich ein Thema gewählt zu haben, das neben dem grossen theoretischen Interesse auch eine gewisse Bedeutung für den Praktiker besitzt. Die Barlowsche Krankheit ist eine relativ seltene Affektion, und es könnte deshalb den Anschein erwecken, als ob sie kein besonderes praktisches Interesse beanspruchen dürfte: meine Ausführungen sollen zeigen, dass die Kenntnis

*) Aus „Kalender für Frauen- und Kinderärzte 1906" herausgegeben von Dr. Eichholz und Dr. Sonnenberger.

Digitized by Google

der Symptome dieser Erkrankung und die rechtzeitige Diagnose derselben doch von einer grossen praktisch-therapeutischen Bedeutung sein kann, und dass es sich deshalb vielleicht verlohnt, die Aufmerksamkeit des Lesers für kurze Zeit in Anspruch zu nehmen.

Die Barlowsche Krankheit, auch Säuglings-Skorbut genannt, ist eine im frühesten Kindesalter auftretende hämorrhagische Diathese; sie ist charakterisiert anatomisch durch spezifische Veränderungen am Skelett, klinisch durch Blutungen, die mit besonderer Vorliebe unter dem Periost der langen Röhrenknochen und am Zahnfleisch nachzuweisen sind. Typisch ist für die Barlowsche Krankheit auch ihr Verhalten gewissen therapeutischen Massnahmen gegenüber: ihre rasche Heilung durch eine antiskorbutische Therapie.

Die Barlowsche Krankheit befällt fasst ausschliesslich das Säuglingsalter. Am häufigsten beginnt sie im 6. bis 12. Lebensmonat, selten früher, etwas weniger selten später, nur vereinzelt jenseits des 18. Monats. Das Vorkommen des Säuglings-Skorbuts zeigt grosse regionäre Verschiedenheiten. Es gibt eine Reihe von Ländern, in denen der Säuglings-Skorbut so gut wie unbekannt ist, so z. B. in Italien, Frankreich, in der Schweiz und in den norddeutschen Ländern, während in Amerika, England und Holland die Barlowsche Krankheit als keine seltene Erkrankung betrachtet wird. Auch in Deutschland selbst haben wir etwas Ähnliches; während die Barlowsche Krankheit in Süddeutschland, wie z. B. in München nur selten angetroffen wird, finden wir sie in Dresden, Berlin, Hamburg und in Schleswig-Holstein wesentlich häufiger. Auch zeitlich bestehen Unterschiede im Auftreten des Säuglings-Skorbuts. Noch vor kurzem wenig gekannt, haben sich die diesbezüglichen Beobachtungen in den letzten Jahren in einer Weise vermehrt, wie sie durch die bessere Kenntnis und die dadurch bedingte leichtere Diagnose allein nicht erklärt werden kann. Es muss ohne Zweifel auch ein absolut häufigeres Auftreten der Barlowschen Krankheit angenommen werden. Und eben diese Tatsache ist es, die in der Neuzeit auch ein praktisches Interesse für die Barlowsche Krankheit in Anspruch nimmt.

Das soziale Milieu, dem die an Säuglings-Skorbut erkrankten Kinder angehören, wird fast ausschliesslich von der besser situierten Bevölkerung gebildet, die alle Sorgfalt für die Pflege des Säuglings aufwendet, die andererseits aber auch in übertriebener Weise leicht des Guten zuviel tut (besonders bezüglich der Dauer der Erhitzung im Soxhlet, bezüglich der Beikost oder der Anwendung von kostspieligen Nährpräparaten und Konserven).

Die Erkrankung befällt in der Regel leidlich gutgenährte, meist gesunde Kinder, die, wenn auch häufig, doch nur in geringem Grade rachitische Symptome zeigen. Nicht selten ist dem Auftreten des Säuglings-Skorbuts eine intestinale Störung (Dyspepsie, Darmkatarrh, Obstipation) vorangegangen.

Wenn auch die Barlowsche Krankheit meist ziemlich plötzlich und unerwartet einsetzt, so entgehen doch dem aufmerksamen Auge der Mutter gewisse Veränderungen an dem Kinde nicht, die ihr einige Tage oder schon etwas länger an demselben auffielen: der bisher gesund aussehende Säugling fängt an, blass zu werden; er zeigt nachts leichte Unruhe, ist oft verdriesslich und will nicht mehr so recht trinken wie früher: das

Digitized by Google

Kind kränkelt. Der Säugling, der sich schon im Bett aufrichtete, der vielleicht schon stand oder lief, zeigt hierzu keine Lust mehr; er bleibt von selber ruhig im Bettchen liegen. Nun setzen plötzlich Symptome ein, die für die Barlowsche Krankheit typiseh sind: das Kind wird äusserst empfindlich gegen Berührung, insbesondere an den Beinen. Meist tritt die Schmerzhaftigkeit einseitig, nur an einem Beine auf, um alsbald auch das andere zu ergreifen; beim Trockenlegen, Baden und Aufnehmen schreit das Kind, und man merkt am Schreien und an dem Gesichtsausdruck deutlich, dass es Schmerzen haben muss. Wieder ins Bettchen gelegt, lässt das Geschrei nach, und der Säugling liegt ruhig da, wie wenn nichts geschehen. Doch fällt dem Beobachter auf, dass bei Rückenlage des Säuglings die Beinchen meist etwas angezogen und auch im Knie leicht gebeugt gehalten werden, oder dass sie ganz schlaff und unbeweglich daliegen. Um das Entstehen von Schmerzen zu verhindern, scheuen die skorbutkranken Kinder, wenn irgend möglich, jede Bewegung der Beine, und dieses auffällige Ruhigliegen der unteren Extremitäten erweckt dann leicht den Verdacht auf eine Paralyse. Die Schmerzhaftigkeit der Beine nimmt nun immer mehr zu; das Kind schreit bald schon, wenn es nur bei jemanden die Absicht vermutet, es anzufassen oder aufzunehmen. Im Gegensatz zu der Empfindlichkeit gegen Berührung, wie wir sie häufig auch bei der Rachitis antreffen und wie sie mit der Barlowschen Krankheit in diesem Stadium verwechselt werden kann, schreien die Kinder bei der englischen Krankheit meist nur, wenn man sie — zum Aufnehmen oder Abhalten — am Thorax und unter den Achseln anfasst; das Berühren der Beine löst bei rachitischen Säuglingen selten ein Jammergeschrei aus.

Unterdessen werden die Störungen des Allgemeinbefindens immer stärker, es treten starke Schweisse, besonders am Hinterkopfe auf; das Kind wird schlaffer, und es kontrastiert dann oft die blasse Hautfarbe auffallend mit den nicht selten noch guterhaltenen Fettpolstern der kleinen Patienten. Die Anämie nimmt zu. Die objektive Untersuchung vermag jetzt auch meist eine mehr oder weniger deutliche Anschwellung am Oberschenkel nachzuweisen; das untere Ende desselben erscheint verdickt, prall, derb. Nicht selten macht es den Eindruck, als ob das Gelenk ergriffen wäre, doch bei genauerer Betrachtung findet man, dass es sich ausschliesslich um eine meist tiefliegende Verdickung der unteren Femur-Epiphyse handelt. Manchmal setzt sich letztere Verdickung über ein grosses Stück der Diaphyse hinauf fort, und der Oberschenkel kann dann eine spindelförmige Anschwellung zeigen. In der Regel tritt die subperiostale Blutung — und eine solche liegt der beschriebenen Anschwellung zugrunde — am unteren Ende des Oberschenkels auf; weitaus seltener an der Tibia, noch seltener an den oberen Extremitäten und an den Rippen und nur ausnahmsweise an den platten Schädelknochen. Manchmal beobachtet man auch eine Blutung unter das Periost der Orbita — kenntlich an dem dadurch bewirkten Exophthalmus.

Die Haut über den Anschwellungen zeigt unverändertes Aussehen; keinerlei Rötung, kein Ödem. Doch kann auch die Haut Sitz der Blutungen sein, allerdings viel seltener wie das Periost; man sieht dann meist stecknadel- bis fast linsengrosse Petechien, dunkelrot, auf Druck nicht verschwindend, indessen oft schon abgeblasst und bläulich durchschim-

Digitized by Google

mernd, vereinzelt über die Haut meist der unteren Extremitäten zerstreut; die Zahl der — leicht übersehbaren — Blutflecken ist nur sehr gering.

Dass die Hautblutungen der Barlowschen Krankheit leicht übersehen werden können, habe ich selbst bei dem ersten Fall von Säuglings-Skorbut erlebt, den ich zu beobachten Gelegenheit hatte. Es handelte sich damals um einen 8 Monate alten Säugling; die Mutter gab an, dass das Kind seit einiger Zeit unruhig sei, schlecht trinke und sich gegen jegliche Berührung sehr empfindlich zeige. Bei der Untersuchung des kleinen Patienten konnte ich nur die Zeichen einer leichten Rachitis nachweisen, und ich stellte daher die Diagnose Rachitis; ein älterer Kollege, der den Fall nachuntersuchte, machte mich auf ein paar vereinzelte, an den Unterschenkeln sichtbare Flecken aufmerksam, die blassbläulich durch die Haut durchschimmerten und als Petechien anzusprechen waren. Durch die Hautblutungen an Berlowsche Krankheit erinnert, konnte ich denn auch eine leichte Verdickung des Oberschenkels nachweisen und damit feststellen, dass es sich nicht um Rachitis, sondern um Barlowsche Krankheit handelte. Der rasche Erfolg der spezifischen Behandlung bestätigte die Diagnose. Eine antirachitische Therapie wäre selbstverständlich wirkungslos gewesen.

Etwas konstanter als die Hautblutungen sind die Veränderungen am Zahnfleisch, die deshalb gleichsam als ein typisches Symptom des Säuglings-Skorbuts bezeichnet werden können; das Zahnfleisch zeigt da, wo Zähne entweder bereits vorhanden oder nahe am Durchbrechen sind, sehr kleine hämorrhagische Granulationen, die grösser werden und dann das Zahnfleisch um die Zähne oder deren Durchbruchstelle herum zu bläulichen, leicht blutenden Wülsten anschwellen lassen können. In schweren Fällen erscheint das zirkumskript erkrankte Zahnfleisch als ein schwammiger, an dem Zahn sich empor drängender Wulst, der an seiner Oberfläche ulzerieren, fötid werden und dem Kinde die Nahrungszufuhr sehr erschweren kann. Da, wo keine Zähne vorhanden oder keine im Durchbruch begriffen sind, ist das Zahnfleisch völlig intakt.

Blutungen aus den Schleimhäuten sind selten; kleine Hämorrhagien in die Konjunktiven, blutiges Erbrechen und blutige Stühle werden nur ausnahmsweise beobachtet. Etwas häufiger sind Blutungen in die Harnwege, insbesondere in die Nieren (Hämaturie). Der Urin zeigt dann entweder reines Blut im Sediment ohne Beimengung nephritischer Bestandteile oder lässt die Zeichen einer hämorrhagischen Nephritis erkennen. In ganz vereinzelten Fällen mussten Konvulsionen bei barlowkranken Kindern auf Blutungen in die Meningen zurückgeführt werden.

Die Entwicklung der skorbutischen Symptome kann von Fieber begleitet sein; oft fehlt es, doch überschreitet die Temperaturerhöhung, da wo sie besteht, selten 39^0 und zeigt meist einen unregelmässigen Verlauf. Bemerkenswert ist, dass auch das Fieber durch die spezifische Therapie günstig und prompt beeinflusst wird.

Der weitere Verlauf der Barlowschen Krankheit gestaltet sich nun verschieden, je nachdem eine richtige Therapie einsetzt, oder die Krankheit unbehandelt bleibt. In ersterem Falle tritt meist — wie wir später noch sehen werden — eine rasche Besserung und Heilung ein; wird der Säuglings-Skorbut aber durch keine zweckentsprechenden Massnahmen bekämpft, dann kann er nach einem langwierigen Verlauf, währenddessen man häufig Schwankungen in der Intensität der Erscheinungen beobachtet, unter Hinzutritt von Komplikationen nach einer Krankheitsdauer von ein bis vier Monaten zum Tode führen.

Lässt sich wohl im allgemeinen ein Bild von dem Krankheitsverlauf des infantilen Skorbuts geben, so findet sich doch eine nicht unbedeu-

Digitized by Google

tende Anzahl von Fällen, die, sei es aus irgend welchen Gründen, nicht zur vollen Ausbildung der Krankheitserscheinungen kommen, oder bei denen ein sonst seltenes Symptom das ganze Krankheitsbild beherrscht. Frühzeitig diagnostiziert, kann die Erkrankung noch in dem oben beschriebenen Initialstadium kupiert werden: oft ist es noch nicht zur Entwicklung der typischen Zahnfleischaffektion gekommen. Manchmal sind die Allgemeinerscheinungen noch zu unbestimmt, die Diagnose zweifelhaft, bis das Auftreten von Schwellungen an den Beinen oder andere Erscheinungen die Diagnose sichern. In einer Reihe von Fällen fehlt fast jegliche Störung des Allgemeinbefindens; die Kinder sind kaum blass zu nennen, der Appetit hat nicht wesentlich gelitten, und nur die leichte, aber auffallende Empfindlichkeit eines Beines gegen Berührung lässt die Enwicklung eines Säuglings-Skorbuts vermuten. Nur selten handelt es sicht um schwer in ihrer Ernährung beeinträchtigte und kachektische Säuglinge. Wichtig erscheinen ferner jene Formen von Barlowscher Krankheit, bei denen skorbutische Erscheinungen von seiten selten erkrankter Organe das erste und vielleicht auch einzige Symptom der Erkrankung bilden. Und hier sind es am häufigsten die Blutungen in die Nieren; Hämaturie ist in nicht wenigen Fällen von Säuglings-Skorbut das wichtigste und auch einzige Symptom gewesen oder als erstes Symptom anderen Krankheitserscheinungen vorangegangen.

Neter. Bei dem 8 Monate alten, gut entwickelten, seit 4 Monaten mit Malzsuppe ernährten Säugling zeigten sich seit ungefähr zwei Wochen leichte Störungen des Allgemeinbefindens und eine blutige Veränderung des Urins. Die objektive Untersuchung konnte, abgesehen von einer hochgradigen Kraniotabes, nichts Krankhaftes feststellen, ausser einer schweren Hämaturie; keinerlei sonstige Symptome von Barlowscher Krankheit. Die Diagnose Säuglings-Skorbut fand ex juvantibus ihre Bestätigung, indem unter Darreichung von roher Milch die krankhafte Veränderung des Urins (die in einem massenhaften, blutigen Sediment ohne nephritische Beimengungen bestand) bereits nach 8 Tagen völlig verschwand.

Thomas. Bei dem $8^1/_2$ Monate alten Kinde fand sich eine dem Beobachter unklare Hämaturie; einige Tage später — es hatte keine spezifische Behandlung eingesetzt — gab eine beginnende skorbutische Affektion des Zahnfleisches Aufschluss über die Pathogenese der Nierenblutung. Beide Erscheinungen schwanden sofort nach Einleitung der entsprechenden Therapie.

Auch Magendarmblutungen können bei Barlowscher Krankheit isoliert auftreten, wie es folgender Fall zeigt.

Caro. Der 10 Monate alte Knabe — bisher mit kondensierter Milch ernährt — erkrankte plötzlich an Hämatemesis und an blutigen Stühlen. Sonst keine Zeichen von Skorbut; und doch musste diese Diagnose gestellt werden, die auch ex juvantibus — rasche Heilung bei spezifischer Behandlung — bestätigt wurde.

Etwas häufiger sind die Blutungen unter dem Periost der Orbita und der dadurch hervorgerufene Exophthalmus. Diese Hämorrhagien sind meist verursacht durch die pralle Füllung der Gehirn- und Orbitalvenen beim Schreien der sehr empfindlichen Kinder; es sind Fälle beschrieben, bei denen während der ärztlichen Untersuchung infolge des sehr heftigen Schreiens plötzlich eine Protrusio bulbi auftrat, als deren Ursache ein akutes retrobulbäres Hämatom betrachtet werden musste. Manchmal bildet der Exophthalmus das einzige deutliche und recht erschreckliche Symptom der Barlowschen Krankheit.

Nicolai. Der $^3/_4$ Jahre alte Säugling wird zum Augenarzt gebracht, weil plötzlich eine Protrusio des linken Bulbus aufgetreten war. In der Haut des Oberlides befindet sich beiderseits eine kleine Blutung. Sonst kein abnormer Befund Nach einigen Tagen

Digitized by Google

trat auch rechts ein starker Exophthalmus auf und es zeigten sich gleichzeitig die für Barlowsche Krankheit charakteristischen Veränderungen am Zahnfleisch. Bei passender Ernährung rasche Heilung.

Über die anatomischen Veränderungen bei der Barlowschen Krankheit haben die letzten Jahre exakte Untersuchungsresultate gebracht. Im Vordergrund stehen — entsprechend auch dem klinischen Bilde —, die Befunde am Skelettsystem. Es handelt sich um eigenartige Ernährungsstörungen des Skeletts, die durch Wachstumsbehinderung und Einschmelzung bereits vorhandener Knochenbälkchen zu einem Baufälligwerden der Knochen führen. Die Osteoporose der Knochen kann verschieden hochgradig sich entwickeln und bei schon ganz geringen Traumen Frakturen und Infraktionen zur Folge haben; da indes das Periost meist nicht zerrissen ist, so kommt es kaum zu grösseren Verschiebungen. Die Heilung der Frakturen erfolgt nach 1 bis 3 Monaten durch Kallusbildung.

(Schluss folgt.)

Ein neues Nährmittel der Anbildungsdiät.

Von Dr. A. Kühner (Coburg).

Beim Erwachsenen bildet die Erhaltungsdiät, welche den Körper auf dem Bestand erhält, für die Gesunden und manche Kranke die Hauptregel. Beim Kinde tritt nur selten, wie bei vielen chronischen Krankheiten Erwachsener die Rückbildungsdiät in Kraft, entweder eine allgemeine gleichmässige Einschränkung der täglichen Aufnahme an festen, flüssigen Stoffen oder eine partielle Entziehungsdiät, bei der bald nur einer der zur Ernährung notwendigen Erhaltungsstoffe entzogen wird und zwar das Wasser, die Eiweissstoffe, das Fett, die Kohlehydrate oder indem eine spezielle Art der Nahrungsmittel z. B. die animalischen Ursprungs, ausgeschlossen wird, in geeigneter Verbindung mit dem Verhalten der übrigen Lebensweise.

Beim Kinde machen Wachstum, Aufbau der Organe die Anbildungsdiät zur Regel. Während bei der Rückbildungsdiät unter das Mass der Erhaltungskost herabgegangen wird, soll diese bei der Anbildungsdiät überschritten, dem Bestand des Körpers aufgeholfen werden. Eine einfache Betrachtung lehrt, dass des Kindes Kraftmaschine, die mit allen Hebeln arbeiten muss, auch einer ausgiebigeren Speisung als beim Erwachsenen bedarf, da nach den Berechnungen von Physiologen (Sherrington) das Verhältniss zwischen Bewegungskraft und Masse, gleichwie bei Tieren, sich mit zunehmender Grösse ungünstiger gestaltet, weil das Körpergewicht bei der Vergrösserung im Kubus, die Bewegungskraft, die nicht durch das Gewicht, sondern durch den Querschnitt des Muskels bestimmt wird, lediglich im Quadrat wächst. Ebenso wächst auch die äussere Bedeckung im Quadrat und hat der kindliche Körper, um seine Temperatur zu erhalten, mehr Wärme zu produzieren, als der Erwachsene. Im Durchschnitt scheidet das Kind pro Kilo Körpergewicht 500 Kubikzentimeter Kohlensäure aus, der Erwachsene nur 300. Hierzu

Digitized by Google

kommen die Ausgaben für das Wachstum und die ständige Ruhelosigkeit. Das für die erste Lebenszeit die Natur selbst uns die Milch als Normalnahrungsmittel vorgezeichnet hat, welches geradezu in idealer Weise alles das gemischt enthält, dessen der Mensch zur Anbildung, zum Aufbau und zur Erhaltung seines Organismus bedarf und welches ferner den grossen Vorzug vor vielen anderen Nahrungsmitteln besitzt, dass es ungemein leicht von den Verdauungsorganen assimiliert wird, bedarf in einer Zeitschrift, wie die vorliegende, keiner weiteren Erörterung. Für bestimmte Zwecke entstehen indes bestimmte Forderungen. Im Laufe der weiteren Entwicklung versagt oft die Milch wegen ihrer Einförmigkeit, selbst andere vollwertige Nährmittel werden dem gesunden, noch mehr dem kranken Kinde verleidet oder schlecht vertragen. In allen diesen Fällen, in denen die Anbildungsdiät indiziert ist, bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, vielen anderen Kinderkrankheiten und Neigung hierzu, bei tuberkulöser Anlage, in der Rekonvaleszenz und nicht zum mindesten, wofür hier gleichfalls eine geeignete Stelle, es hervorzuheben, bei stillenden Frauen hat sich als ein neues wertvolles Nährpräparat der Anbildung das Candol bewährt, ein Malzpräparat, das in Pulverform und flüssig hergestellt, wie die vorliegenden Analysen ergeben, durch hohen Gehalt an löslichen Eiweissstoffen (ca. 15%), Peptase, Diastase, von keinem anderen Nährmittel erreicht wird, indem ein Esslöffel den Nährwert von einem Hühnerei repräsentiert. Manche Kinder vertragen selbst Brot, Cakes, Zucker u. dergl. schlecht und verweigern den Genuss. In diesen Fällen bietet Candol einen willkommenen Ersatz. Von besonderer Bedeutung ist in diesen Präparaten die Diastase, welche die Stärke in die lösliche Form überführt und im weiteren Verlauf zu Zuckerarten aufspaltet. Candol ist ein hochwertiges Nährpräparat, das in jeder Form einen vortrefflichen Geschmack besitzt, jedem Getränk, insbesondere der Milch, dem Bier zugesetzt werden kann. Das Candol, das von der Deutschen Diamalt-Gesellschaft in München hergestellt wird, eignet sich infolge des angenehmen Geschmacks auch vorzüglich als Konstituens für Medikamente jeder Art.

Heilpädagogik.

Von Dr. A. Kühner (Coburg).

(Schluss.)

Gemäss unserer Betrachtung über Individualität ist das Grundprinzip der Heilpädagogik die Individualisierung. Für den Lehrer, insbesondere den Volksschullehrer mit seiner oft übergrossen Schülerzahl ist die Forderung der sogenannten Individualisierung nicht viel mehr, als ein Schlagwort, und wenn gar ein trunksüchtiger Vater oder eine nervöse Mutter daheim alles wieder verdirbt, was er Gutes geschaffen, so wird sein Einfluss ziemlich illusorisch sein. Schon aus diesem Grunde ge-

Digitized by Google

hören, noch weniger als die geistesschwachen Kinder, die sittlich schwachen in die gewöhnlichen Schulen. Für den Lehrer, für die gesunden Kinder und nicht zum wenigsten für die Psychopathen selbst ist die Entfernung in andere Umgebung notwendig. Auch im Elternhaus können sie meist nicht bleiben, weil sie die Angehörigen tyrannisieren und ihre Geschwister sittlich gefährden. Wohin nun mit den Sorgenkindern? Für Bemittelte eröffnet sich der Ausweg, sie einer Privatpflege, etwa einem Geistlichen, einem Lehrer, einem Arzte auf dem Lande anzuvertrauen. Freilich dürfen hier ebenfalls keine Kinder im Haushalt sein, die durch böses Beispiel verdorben werden können. Anstalten für schwer erziehbare und sittlich schwache Kinder gibt es kaum, Scholz erwähnt nur das Erziehungsheim des Direktor Trüper in Jena. Die Rettungs- und Korrektionshäuser eignen sich zur Aufnahme nicht recht, denn sie bekümmern sich im wesentlichen nur um die Erziehung Verwahrloster, nicht Abnormer und es fehlt deshalb oft an dem wünschenswerten Verständnis für die psycho-pathologischen Erscheinungen. Auch leidet die Erziehung bisweilen unter der zu grossen Anzahl von Zöglingen, denn von Individualisierung kann natürlich nicht viel die Rede sein. Auch in die Idiotenanstalten passen die Kinder nicht, wenn sie nicht gleichzeitig intellektuell verkümmert sind. Kurz, für die dégénerés supérieurs, wie sie der Franzose nennt, mangelt es noch sehr an geeigneter Fürsorge. Das muss lebhaft beklagt werden. Denn einmal erwachsen, bilden diese Entarteten eine entsetzliche Plage für die menschliche Gesellschaft, da sie mit dem Sitten- und dem Strafgesetz auf sehr gespanntem Fusse leben. Sie sind nicht krank, sie sind nicht gesund, sie gehören nicht in die Irrenanstalten, sie gehören nicht in die Gefängnisse, und doch muss die Menschheit sich ihrer wehren. Es ist ein vielumstrittenes und in den Fachblättern bis zur Ermüdung diskutiertes Problem, was man mit ihnen beginnen soll. Dass das Strafgesetz von heute, wonach diese Individuen wegen Diebstahls und Vagabundage zwanzig-, dreissig-, fünfzig-, hundertmal bestraft und nach kurzer Zeit wieder losgelassen werden, nachdem sie sich im Gefängnis in der Kunst, ihre Mitmenschen zu schädigen, vervollkommnet haben, — dass dieses Gesetz nicht von übermässiger Weisheit zeugt, liegt auf der Hand. Es gleicht der Methode, nach der man einem bissigen Hunde den Maulkorb erst anlegen will, wenn er gebissen, und auch dann nur für einige Stunden, um ihm erst nach abermaligem Beissen wiederum das Maul zu sperren. Es wird eine verantwortungsvolle und schwierige Frage für die Zukunft sein, wie man jene beiden Forderungen vereinigen soll: Schutz des Publikums vor den Entarteten und Schutz der Entarteten vor ungerechter Beurteilung und Behandlung durch das Publikum!

Digitized by Google

Referate.

Ein Beitrag zur Kasuistik der Säuglingstuberkulose. Von Klepetar. (Prager med. W. 1905. 1.)

Der hier vorliegende Fall von der nicht allzuhäufigen Säuglingstuberkulose betraf ein 5 Monate altes an der Mutterbrust genährtes Kind, welches mit 3 Monaten an Diarrhöe und Husten erkrankte, bei dem anfänglich Lungenentzündung angenommen wurde. Kurz vor dem Tode wurden in dem blutig-eitrigen Sputum Tuberkelbazillen gefunden, Eine genauere Untersuchung der Mutter ergab vorgeschrittene Lungentuberkulose mit positivem Bazillenbefund. Der Verf. verlangt mit Recht, dass öfter als es geschieht, auch bei Lungenerkrankung von Säuglingen auf den Gesundheitszustand der Umgebung geachtet und eine bakteriologische Untersuchung des Sputum nicht versäumt wird.

Netter (Pforzheim).

Die Tuberkulose des Warzenfortsatzes im Kindesalter. Von Henrici. (Zeitschr. f. Ohrenhk. 48. Bd. 1905.)

Verfasser kommt zu folgenden Ergebnissen:

Die Tuberkulose des kindlichen Warzenfortsatzes ist eine relativ häufige Erkrankung, etwa $^1/_5$ aller kindlichen Warzenfortsatzaffektionen sind tuberkulös. Die primäre ossale Tuberkulose, d. h. die auf dem Wege der Blutbahn entstandene ist häufiger als die sekundäre, im Anschluss an eine Paukenhöhlentuberkulose entstandene. Sie ist meist ein rein lokales, der Heilung zugängliches Leiden. Meist genügt die Entfernung des Krankhaften durch die einfache Aufmeisselung, Fazialisparese spricht für einen vorgeschrittenen Prozess. Eine Tuberkulose der Rachenmandel hat keine wesentliche Bedeutung für das Entstehen einer Warzenteil-Tuberkulose bei Kindern.

Netter (Pforzheim).

Ueber Rachitis tarda. Von Curschmann. (Mittlg. aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. 1905. 14. Bd. 3. Hft.)

In 3 Fällen zeigt C. die Merkmale der oft verkannten Spätrachitis. Der eine Fall mahnt, bei „unklaren Gehstörungen" im Pubertätsalter, welche an Spinalleiden denken lassen, die Rachitis tarda zu berücksichtigen. Ein zweiter Fall spricht dafür, dass das scheinbar monosymptomatische Genuvalgum adolescentium nur eine Teilerscheinung einer Rachitis tarda ist. Daher ist in solchen Fällen eine antirachitische Behandlung zu versuchen.

Netter (Pforzheim).

Eine neue Buttermilchkonserve. Von Kassel (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 29, 1905. — Reichs-Medizinalanz.)

Überall wo keine einwandfreie Buttermilch in frischem Zustande zu erhalten ist, empfiehlt Kassel als Ersatz eine neue Buttermilchkonserve. Die Firma C. F. Boehringer & Söhne in Mannheim bringt die Konserve in Gestalt eines weissen Pulvers in den Handel, mit welchem man eine konstant zusammengesetzte, hygienisch einwandsfreie und haltbare Buttermilch gewinnen kann. Man stellt die trinkfertige Nahrung in der Weise her, dass man zu 1 L kochendem Wasser 200 g der Konserve zusetzt und vor dem Darreichen umschüttelt, da sie leicht sedimentiert.

Digitized by Google

Die Konserve gewinnt man, indem man pasteurisierte Vollmilch durch Zusatz von Milchsäurebakterien zum Säuren bringt, dann im Vakuum bei 50° C. eintrocknet und den Rückstand mahlt; zu 1600 g Milch fügt man zuvor noch 300 g Zucker, 100 g Weizenmehl und 20 g Roborat. Anwendung fand mit grossem Nutzen die Buttermilchkonserve bei gesunden Kindern oder Kindern mit leichter Erkrankung des Magens und Darmes, auch bei erschöpften, anderweitig erkrankten Kindern. Sehr gute Erfolge erzielte K. bei luetischen Kindern, die kachektisch aussahen, beim Gebrauch der Konserve nahmen die Kinder an Körpergewicht zu; ebenso nahmen Kinder zu, welche durch Pertussis, Pemphigus neonat. und Phlegmone heruntergekommen waren. Bei schweren Magendarmkranken liess Verf. den Darm sich zuvor unter Teediät erholen und ging dann zu der Konserve über; die Kinder tranken gern, die Stühle nahmen homogene Beschaffenheit an, nur blieben sie anfangs noch häufiger; hartnäckige Obstipation schwand. Mit Schwinden der Intestinalkrankheit verloren sich Soor und Kolik. Die Gewichtszunahmen waren erheblich.

Eine neue Flasche für Säuglinge. Von Aufrecht. (Ther. Mon. 1905, XII.)

Die von Aufrecht am Altstädischen Krankenhause zu Magdeburg erprobte Flasche hat die Form eines halben Zylinders, kann also platt aufliegen. Ausser der Flaschenöffnung, auf welche der Sauger gesteckt wird, befindet sich auf dem höchsten Punkt des Halbzylinders eine kleine Öffnung, durch welche entsprechend dem Quantum der abgesaugten Nährflüssigkeit Luft in die Flasche einströmen kann. Der Hals der Flasche ist nach unten geneigt. Die Öffnung im Sauger kann durch die ganze Konstruktion der Flasche so eng sein, dass der flüssige Inhalt eben tropfenweise herausdringt. Der kindliche Mund vermag ihn ohne Schwierigkeit abzusaugen, weil die Luft in die kleine Öffnung am obersten Punkte der Flasche eindringen kann. Aufrecht ist überzeugt, dass die in Findel- und Krankenhäusern häufig im Anschluss an Darmkatarrhe auftretenden katarrhalischen Pneumonien, welche einen bedeutenden Faktor der Kindersterblichkeit von solchen Anstalten bilden und bisher als kachektische, katarrhalische Pneumonien oder richtiger als Pneumonien kachektischer Kinder aufgefasst worden sind, bei der Benutzung der von ihm empfohlenen Flasche nicht mehr auftreten werden, weil hierdurch ein allzureichliches Einströmen von Milch in den Mund der Kinder verhütet wird. Wenn gerade bei den durch Darmkatarrhe geschwächten Kindern am allerhäufigsten katarrhalische Pneumonien vorkommen, so erklärt sich das aus dem Umstande, dass gerade diese geschwächten Kinder nicht imstande sind, die in den Larynx und Pharynx hineingeflossene Milch durch entsprechend kräftige Hustenstösse zu entfernen, so dass sie in die feineren Bronchien gelangen und hier entzündungserregend wirken kann.

v. Boltenstern (Berlin).

Übernächtliche Kopfbewegungen bei Kindern. Von J. Zappert. (Jahrb. f. Kinderhlk. Bd. 62 Heft 1, 1905)

Z. beschreibt hier einen Zustand, der weniger die Bedeutung einer Krankheit hat, der, gemeinhin in die Gruppe der Unarten oder der schlechten Gewohnheiten gebracht, zu den Stereotypien hinzugerechnet

Digitized by Google

werden muss. Das wesentliche des Zustandes liegt in dem Auftreten rhytmischer, kräftiger Kopfbewegungen während des Schlafes, welche mit kurzen Pausen die ganze Nacht oder einen grossen Teil derselben andauern, allmählich wiederkehren und viele Jahre hindurch unverändert bestehen können. — Gelegentlich der Vorstellung eines ähnlichen Falles in der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien am 15. Juni 1905 durch Dr. Swoboda hat dieser Autor die Bezeichnung jactatio capitis nocturna vorgeschlagen, ein Ausdruck, der die Erkrankung in der Tat besser kennzeichnet. Die Zeit des Auftretens des nächtlichen Hin- und Herwerfens war in 4 Fällen das 3. Lebensjahr, in einem Falle setzte dasselbe schon in den ersten Lebensmonaten ein. Die Kinder wissen von ihrer nächtlichen Unruhe nichts als was ihnen ihre Umgebung darüber erzählt. Sie weisen des Morgens keine ersichtlichen Zeichen von Ermüdung auf und haben von ihren sonderbaren Gewohnheiten keinen anderen Schaden, als etwa den Spott ihrer Geschwister. Die Bewegungen sind regelmässig „wie der Pendel einer Uhr". Auch „Mitbewegungen" wurden beobachtet, die einmal in ausdauernden Bewegungen eines Armes, ein anderes Mal (Zappert) in der Hervorbringung summender Geräusche bestanden. Bestimmte Körperlagen während des Schlafes scheinen das Wackeln zu begünstigen, Zappert hat überhaupt den Eindruck, als ob das Wackeln den Schlaf des Kindes nicht nur nicht beeinträchtigt, sondern gerade im angenehmsten Schlafe sich einstellt. Nicht ganz übereinstimmend lauten die Angaben darüber, ob die Kopfbewegungen schon beim Einschlafen entstanden sind und ob sie auch den tiefen Schlaf begleiten. In 4 Fällen von Zappert z. B. wenn die Bewegungen während des festen „gesunden" Schlafes andauern und in seinem bestbeobachteten wird sogar direkt hervorgehoben, dass sie beim Einschlafen fehlen. Swoboda dagegen meint, dass es in keinem Fall nur im tiefen Schlafe aufzutreten schien. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass einige der vorgestellten Fälle auch an vorübergehenden Pavor-Anfällen gelitten haben und dass ferner einige Male schwere nervöse Belastung bestand. Recht interessant ist die Angabe, dass in einer Familie mit 6 Kindern 3 diese nächtlichen Kopfbewegungen hatten. Netter (Pforzheim).

Menstruatio praecox et evolutio praecox. Von Lenz. (Wiener klin. Rundschau, 1904, Nr, 351.)

Im Verein böhmischer Aerzte in Prag stellte L. ein Kind vor, das neben einer Menstruatio praecox auch die übrigen Symptome der vorzeitigen Geschlechtsreife darbietet. Das Kind ist zur Zeit der Demonstration $6^1/_4$ Jahre alt; bei seiner Geburt war es grösser als seine zwei älteren Geschwister es waren. Es entwickelte sich aber rasch und schon im vierten Monat schwollen die Brüste an. Gleichzeitg fand eine Blutung aus den Genitalien statt. Seit dem sechsten Monat wiederholte sich dieselbe regelmässig vierwöchentlich und dauerte 3—4 Tage. Nach Scharlach blieb sie 6 Monate aus. Im Alter von $1^1/_2$ Jahren zeigte sich Behaarung der Achselhöhlen und der Genitale. Das Kind ist 127 cm gross, wiegt $26^1/_2$ kg und macht den Eindruck eines gutentwickelten 13jährigen Mädchens. Die Brüste messen 14 cm im Durchmesser, sind halbkugelig, die Warzen gross, die Warzenhöhle stark pigmentiert, breit. Die grossen Labien sind pigmentiert, fettreich, Hymen erhalten. Per rectum tastet man

Digitized by Google

einen wenig vergrösserten Uterus, dagegen ein grosses, höckeriges linkes Ovarium. Die Hüften sind breit und zeigen die charakteristischen Zeichen der Geschlechtsreife. Das Becken erweist sich skiagraphisch als vollständig entwickelt und entspricht dem Becken eines 18jährigen Mädchens; die Epiphysen der ossia femoris sind verknöchert, die Beckenknochen sind knöchern verbunden. Beckenmasse: Distantia bispinalis 24,5, bicristalis 25, bitrochanterica 24,5, Conjugata externa 15 cm. — Bei einer flüchtigen Durchsicht der Literatur der letzten 3 Jahre konnte Ref. noch 5 Fälle von Menstruatio bezw. evolutio praecox auffinden, jedoch war in keinem dieser Fälle die Menstruation so frühzeitig eingetreten wie in den oben näher beschriebenen, wenn man von 3 Fällen absieht, in den die Menstruation schon unmittelbar nach der Geburt sich eingestellt haben soll: einen von Stömmer mitgeteilten Fall — Eintritt der Menstruation mit $1^1/_2$ Jahren, nachdem bereits mit einem halben Jahre eine starke Entwicklung der Brüste aufgefallen war. Mit Beginn des 6. Lebensjahres wurde die Menses seltener, um zu Ende des 8. Jahres ganz zu sistieren — einen Fall von Wischmann, Eintritt der Menses bei einem Kinde von 1 Jahr, 5 Monaten, mit sehr kräftiger physischer Entwicklung, voluminösen Brustwarzen mit deutlicher Drüsen-Substanz, behaartem Mons veneris und Axilla, keine Rachitis — einen von Stein mitgeteilten Fall: halbjähriges Mädchen bekam allmonatlich gleichzeitig mit der Mutter die Menses, mit gleichzeitiger Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere — einen von Riedl beschriebenen Fall: 6jähriges Kind, bei dem seit dem 4. Jahr regelmässige Genitalblutungen auftraten. Das Kind hatte einen mannskopfgrossen Tumor des linken Ovariums — medulläres Rundzellensarkom mit vielen Erweichungszysten, Rezidiv nach der ersten Exstirpation und Sistierung der Blutungen — einen von F. Wellesley Kendle mitgeteilten Fall: typische, mangelhaft entwickelte Kretine, Mons veneris und Axilla stark behaart, Brüste gut entwickelt, Beginn der sehr starken Menstruation mit 5 Jahren. Unter Behandlung mit Thyreoidin Schwund der Behaarung, Sistieren der Periode. Unter den ätiologischen Gesichtspunkten nennt Lenz an erster Stelle die Rachitis, an zweiter die Tuberkulose, an dritter das Bakterium koli, an vierter die Heredität und an fünfter eine primäre Hyperplasie der Ovarien. Vielleicht haben in dem Stömmer'schen Falle gleichzeitig 3 Faktoren den Anstoss zur Frühreife des Genitalapparates gegeben: im ersten Lebensjahr bekam sie Darmkatarrh, und dann mag unter Vermittlung des Bakterium koli eine Affektion der inneren Genitalien entstanden sein, durch deren Reiz es zur Kongestion und zur Ovulation bezw. Menstruation kam. Der Beschreibung des Falles hat Stömmer auch eine Abbildung beigegeben, die eine typische Rachitis zeigt, und die frühzeitige Entwicklung des Genitalapparates mag als Kompensation für die mangelhafte Knochenentwicklung aufgeführt werden. Und schliesslich lässt die Anamnese an eine Vererbung geschlechtlicher Produktivität denken. Netter (Pforzheim).

Die Verabreichungsweise des Creosotal Heyden.

Absolut ungiftig, bei richtiger Darreichungsweise selbst in hohen Dosen (10 g und mehr täglich) ohne jede schädliche Nebenwirkung auf Magen, Darm und andere Organe. Spezifikum gegen Pneumonie aller Art, Bronchitis, Bronchitiden der Kinder, Broncho-Pneumonie nach Influenza und

Digitized by Google

Masern etc., ausgezeichnetes Antiskrofulosum, bestes Antiphthisikum (alternierend mit Duotal), auch bei den mittleren Stadien der Lungentuberkulose schnell erkennbare Wirkung. Skrofulöse Lymphdrüsenpakete werden durch Creosotal beseitigt,

Nur hohe Dosen wirken, niedrige Dosierung ist zwecklos. Man gebe Creosotal nie anders als mit heisser Milch in folgender Weise:

Eine grosse Tasse heisse Milch wird in eine Arzneiflasche geschüttet; man tropft das in einer Tropfflasche erwärmte Creosotal hinein. Die Milch mit dem Creosotal wird nun sehr stark geschüttelt, in die Tasse zurückgegossen und sofort getrunken.

Bei beginnender Lungenschwindsucht und leichter Bronchopneumonie 4 mal täglich, viertelstündlich bis 1,50 g
(gleich 44 Tropfen, aus einer erwärmten Tropfflasche getropft)
Bei Lungentuberkulose mit Fieber und schwerer Bronchopneumonie dieselbe Dosis, aber 8 mal pro die, zweistündlich.
Bei Pneumonie 4 mal täglich 2,50 bis 4 g
($^1/_2$—1 grossen Kaffeelöffel)
Bei Katarrhen, Keuchhusten, Skrofulose
Erwachsenen 3 mal täglich 30—40 Tropf.
Kindern bis zu 1 Jahr 3 „ „ 5—10 „
Kinder über 1 Jahr 3 „ „ 10—30 „
Bei Masern, Pseudokrupp, Diphtherie
Kindern von 5—14 Jahren täglich 5 mal 10—25 Tropfen (bis Fieberabfall, dann verringerte Dosis)
Bei Typhus am ersten Tage 3 mal bis 30 Tropfen
(wird dies gut vertragen, sofort Steigerung auf 3 mal 1 Teelöffel)

„erwärmtes“, mit heisser Milch in einer Flasche kräftig zerschütteltes Creosotal.

Es gibt minderwertige Nachahmungen. Man erhält nur dann sicher das echte Produkt, wenn man immer Creosotal verordnet, am besten und billigsten in Originalverpackung,

z. B.: Rp. Creosotal Heyden 25 g Originalpackung
oder 50 g „
oder 100 g „ S.

Moderne Baldrian-Präparate. Von A. Beddies. (Deutsche Ärzte-Ztg. Nr. 8 1905.)

Der Umstand, dass die zurzeit offizinellen Baldrianpräparate Tinct. Valerianae und Tinct. Valerianae aetherea, sowie das sonst noch übliche Baldrianextrakt und -Wasser durch unangenehmen Geruch und Geschmack sich unvorteilhaft auszeichnen und ausserdem die wirksamen Bastandteile der Baldrianwurzel nur zum Teil, dagegen eine recht grosse Menge überflüssiger Extraktivstoffe enthalten, führte zunächst dazu, an Ersatz für diese unzeitgemässen und unpraktischen Zubereitungen zu denken.

Die in der Schulmedizin und Volksheilkunde gleich unentbehrliche Baldrianwurzel schien als wertvolles, modernes Arzneimittel, als wirksames Stimulans, Antiepileptikum, Antispasmotikum und Nervinum in seiner Existenz bedroht, wenn man die Zubereitungsart nicht verbessern wollte.

Digitized by Google

So entstanden denn mit der Zeit eine ganze Menge chemischer Präparate, deren Erfinder sämtlich das Ziel verfolgten, die oben genannten Zubereitungen durch technisch-pharmakologische vollkommenere zu ersetzen.

Aber alle derartige Neuheiten verbanden die Wirkungen der Baldriansäure, von der man weiss, dass sie nicht der alleinige Träger der Baldrianwirkung ist, mit den heterogensten, arzneilich nach den verschiedensten Richtungen hin angewendeten Stoffen oder Stoffgruppen. Alle schmecken schlecht und müssen teils aus diesem Grund, teils, weil sie die Magenschleimhaut direkt reizen, in Gelatinekapseln genommen werden, die ihre Applikation verteuern und auch nicht von jedermann gut vertragen werden.

Nur eins der vorgenannten Mittel, das Validol, enthält neben Baldriansäure noch den wirksamen Bestandteil einer die Baldrianwirkung vielfach in sehr willkommener Weise unterstützenden Droge, nämlich der Pfefferminzblätter. Noch näher der natürlichen Wirkung des Baldrians kommt vielleicht das Bornyval (der Valeriansäurebornylester), der im ätherischen Baldrianöl vorhanden ist. Aber auch diese beiden, praktischer Überlegung entsprungenen Präparate schmecken so schlecht, dass sie nur in Gelatinekapseln genommen werden können, was ihre Anwendung in vielen Fällen ganz unmöglich macht. Ausserdem sind beide ziemlich teuer.

Nachdem so die Form der Tinkturen und Extrakte und der allerverschiedensten chemischen Verbindungen versucht worden war, blieb nur noch eine Art der Bearbeitung der Droge übrig, die Destillation. Diesen Weg hat die Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. beschritten, und zwar mit so gutem Erfolge, dass man ihr als „Valofin" bezeichnetes Destillat als ideales Baldrianpräparat bezeichnen darf, welches noch den Vorteil bietet, gleich dem Validol, die wirksamen Bestandteile des Baldrians und der Pfefferminze zu vereinigen und dabei sehr billig zu sein.

Das Valofin ist eine klare, ätherartige Flüssigkeit und besitzt im hohen Grade den charakteristischen reinen Geschmack und Geruch nach Baldrian und Pfefferminze.

Bitterstoffe und scharf reizend schmeckende Stoffe, Metalle und dergl. fehlen in dem Präparat gänzlich. Dagegen bietet es den Vorteil, dass es die Baldriansäure z. T. in Form des Baldriansäureäthylesters, zum anderen Teile als Ammoniumvalerianat enthält, zwei Körper, deren vorzügliche Wirkung als Antispasmotikum, Nervinum und Sedativum seit langem bekannt ist.

Vermischt man 15—25 Tropfen Valofin mit einer Tasse heisen Zuckerwassers, so erhält man ein Getränk, welches die Wirkung eines frischen Aufgusses aus Baldrianwurzel und Pfefferminze entfaltet, ohne dass der penetrante Geruch und Geschmack des Baldrians auffallend in Erscheinung träte. Gleich günstige Wirkungen werden erzielt, wenn man das Valofin auf Zucker träufelt und ohne Wasser nimmt.

Vergleichende klinische Beobachtungen bei einer grossen Reihe von Fällen funktioneller Nervenstörungen bestätigen die Vorzüge des schnell und energisch wirkenden Valofins gegenüber den schwerer resorbierbaren Schwesterprodukten, wie dies neuerdings auch die Beobachtungen von Flesch dartun.

Digitized by Google

Das Mittel ist bei allen Krankheitsfällen, wo anormale funktionelle Nervenstörungen stattfinden, indiziert.

Mehrjährige Erfahrung hat gelehrt, dass das Valofin, vornehmlich in der Kinder- und Frauenpraxis, bei der Behandlung nervöser Störungen, sowie bei Magen- und Darmbeschwerden vorzügliche Dienste leistet

In der Kinderpraxis hat sich das Valofin bewährt bei allen Magen- und Darmkrankheiten kolik- oder krampfartiger Natur (Eclampsia infantum), bei Blähungen, gastrischem Fieber und Aufregungszuständen.

In der Frauenpraxis wurde das Valofin mit sicherem Erfolg bei allen schmerzhaften Menstruationsbeschwerden (Schmerzen im Unterleibe, Kopfschmerzen, Blutwallungen etc.) angewendet, ferner bei den Beschwerden des Klimakteriums und der Schwangerschaft, bei Migräne, Hysterie, Herzklopfen und anderen schmerzhaften bezw. Aufregungszuständen.

Bei nervösen Störungen verschiedenster Art ist das Valofin ein Spezifikum. Es wurde mit besonderem Erfolg bei jeder Art nervöser Schlaflosigkeit angewendet, bei Neurasthenie, nervösen Herzbeschwerden, einseitigem Kopfschmerz, Neuralgien, Aufregungszuständen u. s. w.

Bei Magen- und Darmkrankheiten, wie Kolik und Durchfall, Erkältungszuständen, Leibschneiden, Verdauungsstörungen etc., wirkt das Valofin beruhigend und schmerzstillend. Ebenso hat es sich gleich dem Validol bei Seekrankheit als leicht bekömmliches, bequem zu handhabendes Mittel erwiesen. S.

Hustenpastillen bei Pertussis, Asthma und Bronchialkatarrh. Von Zeuner. (Ther. Mon. 1905, XI).

Die Zeunerschen Hustenpastillen enthalten Thymus vulgaris, Thymus Serpyllum, Resina Guajaci und Anaesthesin. Sie sind vermöge ihrer Bestandteile imstande, nicht nur beruhigend und antispasmodisch, sondern auch konstant und zuverlässig schleimlösend auf die zur Reflexauslösung gereizten und mit zähem Sekret überladenen Schleimhäute bei Pertussis zu wirken. Lässt man je nach der Schwere des Falles von den Hustenpastillen halbstündlich bis 1—2 stündlich eine Pastille langsam im Munde zergehen, so werden die heftigen Hustenattacken und das Erbrechen bald aufhören, der konvulsivische Charakter des Stickhustens verliert sich schnell und die Expektoration wird leicht und locker, so dass das entsetzliche Würgen, die Erstickungsanfälle und das Blauwerden völlig wegfallen. In mehr als 20 Fällen von Pertussis konnte Zeuner dies konstatieren. Dabei sind die Pastillen unschädlich, von angenehmem Geschmack und werden auch von kleinen Kindern gern genommen. Schon nach einigen Tagen des Gebrauches wird der Keuchhusten günstig beeinflusst. Die Zahl und Gewalt der Anfälle nehmen rapide ab. In kurzer Zeit lässt auch der noch restierende lockere Husten mehr und mehr nach, so dass Komplikationen und ein Weiterschreiten der Infektion in die tieferen Abschnitte des Respirationsapparates verhütet werden. Nach der Zusammensetzung empfehlen sich die Hustenpastillen auch bei Emphysem, Bronchialasthma und mitunter bei Kehlkopf- und Bronchialkatarrhen und Phthisis zur Stillung des Hustenreizes, zur Erzielung von Leichtatmigkeit und Abnahme der Sekretion. Zeuner hat sie nicht nur bei Kehlkopf- und Bronchialkatarrhen, sondern auch bei dem sonst sehr hartnäckigen Emphysem aller Leute mit profuser Schleimbildung, Kurzatmigkeit und höchst anstrengenden Hustenan-

Digitized by Google

fällen sowie bei Bronchialasthma bei Kindern mit ausserordentlichem Erfolge angewendet. v. Boltenstern (Berlin).

Ueber einen Todesfall nach Anwendung der offizinellen Borsalbe bei einer Brandwunde. Von Dopfer. (Münch. med. W. 1905. Nr. 16.)

In Anbetracht der allgemein behaupteten Ungefährlichkeit, ja Unschädlichkeit der Borsäure, wenigstens bei innerlichem Gebrauch, ist dieser Fall doppelt lehrreich. Mag man in dem Falle, der ein 2jähriges Kind betraf, und in 3 Tagen tödlich endete, eine individuelle Intoleranz gegen Borsäure annehmen und ferner zugeben, dass die Brandwunde bei der das Rete Malpighi in einer Ausdehnung von 12 : 3 cm frei lag, für die in Salbenform eingebrachte Borsäure eine relativ grosse und sehr genügende Resorptionsfläche darbot, jedenfalls ist die Anwendung der offiziellen Borsalbe bei frischen Brandwunden von grösserer Ausdehnung, ehe sich nicht eine schützende Granulationsdecke gebildet hat, nicht harmlos und wenigstens bei Kindern nicht ungefährlich und kann unter Umständen tödliche Vergiftung bewirken. Die klinischen Erscheinungen waren, wie in den Lewinschen Fällen (nach Ausspülen der Brusthöhle mit 5% Borlösung) Erbrechen, scharlachähnliches Exanthem, Petechien, freies Sensorium bis zum Exitus. Netter (Pforzheim).

Die „Zeitschr. für Kinderforschung" bringt in der Dezember-Nummer 1905 folgende **vorläufige Mitteilungen über den Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge.**

Den letzten Mitteilungen*) zufolge hatte der in Berlin erwählte Ausschuss einen Vorstand zu wählen. Die Wahl fiel — nach der Stimmenzahl ausgeführt — auf die Herren: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ziehen-Berlin, Institutsdirektor Trüper-Jena, Prof. Dr. Rein-Jena, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Heubner-Berlin, Direktor Dr. Klumker-Frankfurt a/M., Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Münch-Berlin.

Dem Wunsche des geschäftsführenden Ausschusses des deutschen Lehrervereins um Beteiligung an den Vorarbeiten des Kongresses und um Kooptation seines Vorsitzenden, Lehrer Röhl in Berlin, in den vorbereitenden Ausschuss ist durch Rundschreiben mit allen gegen eine Stimme stattgegeben worden.

Der Vorstand wählte aus seiner Mitte für die Geschäftsführung Prof. Ziehen und Direktor Trüper. Da beide Herren mit Berufsarbeiten sehr überlastet sind, wurde auf Vorschlag von Prof. Rein noch Dr. Ament-Würzburg als Schriftführer hinzugewählt.

Herr Prof. Ziehen lehnte aber den Vorsitz ab und beharrte unbedingt bei seiner Ablehnung. Nunmehr wurde Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Münch-Berlin an seiner Stelle gewählt.

Die Ortsfrage musste aufs neue erörtert werden. Denn für das Zustandekommen des Kongresses für Ostern in Frankfurt hatten sich allerlei unüberwindliche Schwierigkeiten ergeben. Von der Mehrzahl der Ausschussmitglieder wurde auf schriftlichem Wege nun zwar in erster

*) Trüper. Ein Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge. Langensalza, Hermann Beyer & Söhne (Beyer & Mann). Wird vom Verleger unentgeltlich verabfolgt.

Digitized by Google

Linie Jena und Trüper als Vorsitzender in Vorschlag gebracht, jedoch die mündlichen Verhandlungen des Ausschusses und Vorstandes in Halle ergaben, dass für einen ersten Kongress sich auch hier Schwierigkeiten bieten würden und Berlin aus vielen Gründen dafür der geeignetste Ort sei. Unter anderm wurde in die Wagschale geworfen die zentrale Lage, die Rücksichtnahme auf das Vorhandensein der grossen Laboratorien der Professoren Ziehen nnd Stumpf, sowie auf die dort in sicherer Aussicht stehenden Vorführungen reichen Anschauungsmaterials und psychologischer Untersuchungsmethoden.

Als Zeit des Kongresses glaubte man zwar in der Ausschusssitzung in Halle noch an der Osterwoche des nächsten Jahres festhalten zu sollen, es ergaben sich jedoch nachträglich so entschiedene Bedenken bezw. Hindernisse für Ostern und ebenso für Pfingsten (so die Tatsache mehrerer gleichzeitig tagender Vereine und Kongresse), dass von jenen Terminen endgültig Abstand genommen werden musste. Der geschäftsführende Vorstand in Verbindung mit den Berliner Ausschussmitgliedern hat nun die Zeit vom 1.—3. Oktober 1906 festgesetzt und der Gesamtausschuss hat auch dafür seine Zustimmung erklärt. Darnach soll am Sonntag den 30. September Begrüssungsabend sein und die folgenden Tage dann den Verhandlungen dienen.

In Betreff des Verlaufes des Kongresses wurde in der Ausschusssitzung in Halle einmütig gewünscht, dass auf jede festliche Veranstaltung bei dem Verhandlungsverlaufe verzichtet werde und dass auch die sogenannten offiziellen Begrüssungen fortfallen mögen, um die kostbare Zeit nicht zu verkürzen. An den Arbeitstagen sollen dann vormittags die wissenschaftlichen Vorträge, die so viel als möglich auch praktische Einblicke zu bieten haben, entgegengenommen werden. Die Reihenfolge der Vorträge soll tunlichst gemeinsame Beziehungspunkte aus der Mannigfaltigkeit zum Ausdruck bringen.

An den Nachmittagen soll für die Tagung der bereits erfolgreich wirkenden selbständigen Vereinigungen und Verbände, die ihren Anschluss an den Kongress bekundet haben, Raum gegeben werden. Auch bleibt vorbehalten, dass der Kongress nach Bedürfnis noch besondere Gruppen bilde, die dann ebenfalls ihre Verhandlungen am Nachmittage zu pflegen haben. Die Einzelbestimmung darüber muss dem Vorstande und dem Ortsausschusse überlassen werden. Die übrige Zeit der Nachmittage soll zum Besuche der geplanten Ausstellungen von Anschauungsmitteln auf dem Gebiete der Kinderkunde und Jugendfürsorge dienen.

Eine besondere Einladungsschrift, die ausser den eben genannten Erwägungen alles das enthalten soll, was ein klares Bild von den Zwecken und Zielen des geplanten Kongresses geben kann, wurde in Halle eingehend besprochen. Es erwies sich aber als notwendig, dass in erster Linie der vorbereitende Ortsausschuss in Berlin im Einverständnis mit den Unterzeichneten und unter Berücksichtigung der dort gegebenen Verhältnisse den Inhalt näher bestimme, um alsdann den endgültigen Wortlaut derselben bekannt zu geben.

Die vörläufige Anmeldung von Vorträgen, über deren Annahme die Entscheidung dem Gesamtvorstande vorbehalten bleibt, nimmt entgegen, und nähere Auskunft erteilt der geschäftsführende

Digitized by Google

provisorische Vorstand: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. W. Münch-Berlin W. 30 Luitpoldstr. 22, Anstaltsdirektor J. Trüper-Jena-Sophienhöhe, Privatgelehrter Dr. phil. W. Ament-Würzburg, Sanderglacisstr. 44.

Gesundheitspflege.

F. Max Dickinson Berry brachte im british. med journ. 1905 folgende Mitteilung über Albuminurie bei Schulkindern in London: Bei 151 von 1580 untersuchten Schulmädchen fand sich Albuminurie die in der Mehrzahl der Fälle monate- und selbst jahrelang anhielt. Die Anamnese ergab in keinem Falle Anhaltspunkte dafür, dass eine Nephritis vorausgegangen wäre. Die Kinder machten alle einen gesunden Eindruck und, soweit sie beobachtet werden konnten, trat niemals eine Verschlimmerung auf, vielmehr wurde die Eiweissausscheidung allmählich geringer. Verf. hält daher diese Albuminurie nicht für ein Vorstadium der Nephritis, sondern für eine funktionelle Erscheinung. Netter (Pforzheim).

Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Regierungsbezirk Aachen. Abdruck aus dem Klinischen Jahrbuch. Von Dr. Schlegtendal, Regierungs- und Medizinalrat in Aachen. Jena 1905, Gustav Fischer. Preis 60 Pfg.

Seit einiger Zeit hat man allerorten mehr oder weniger eifrige Bestrebungen, die Säuglingssterblichkeit herabzusetzen, beobachten können. Für die Rheinprovinz wirkte der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege, der sich schon auf vielen hygienischen Gebieten grosse Verdienste erworben hat, anregend. Nachdem auf der Jahresversammlung 1902 in Düsseldorf die Ernährung der Säuglinge eingehend erörtert worden war, haben die staatlichen Behörden die Lösung dieser schwierigen Aufgabe in Angriff genommen. Es wurden seitens des Herrn Regierungs-Präsidenten die Düsseldorfer Verhandlungen weiteren Kreisen zugänglich gemacht und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass es sich bei der Bekämpfung um folgende Punkte handelt: Es müsse die um sich greifende Abneigung der Mütter, selbst die Kinder genügend lange zu stillen, wirksam bekämpft werden. Die zweite wichtige Frage wäre die Beschaffung einwandsfreier Ersatznahrung. Es wurden den Hebammen durch die Medizinalbeamten gedruckte Belehrungen übermittelt, welche Ergänzungen zu den Bestimmungen des Hebammen-Lehrbuches enthielten. S. schildert sodann die praktischen Erfolge dieser Anregungen. Selbstverständlich mussten die zu schaffenden Einrichtungen sich nach den vorhandenen oder zu beschaffenden Geldmitteln, sowie nach der Art der Bevölkerung richten. Bei der Kürze der Zeit kann es sich natürlich nicht um ein abgeschlossenes Werk handeln. Durch gedruckte Anweisungen und mündliche Belehrungen (durch Damen des Vaterländischen Frauenvereins und Aufsichtsdamen) wird auf die Mütter eingewirkt, nach Möglichkeit selbst zu stillen. Gute Säuglingsmilch wird an mehreren Orten abgegeben. Es wurde z. B. in der Stadt Düren Backhausmilch in trinkfertigen Einzelportionen beschafft und von einer Zentralstelle aus an der Hand der Listen verabfolgt. Da die Milch noch zu teuer ist, wird sie

Digitized by Google

vielleicht in eigener Verwaltung sterilisiert und zum Austeilen fertiggestellt werden. Am nächsten Tage werden die geleerten Flaschen in gereinigtem Zustande zurückgeliefert bezw. gegen volle eingetauscht. Die Säuglinge stehen unter dauernder Überwachung der Ärzte, während die Aufsichtsdamen die auf Kosten des Vereins versorgten Familien besuchen und für die richtige Verwendung der Milch Sorge tragen. Gleichzeitig achten sie dabei auf Ordnung und Sauberkeit. Der Betrieb der Milchabgabestelle ist auf die wärmere Jahreszeit beschränkt. Das Beispiel von Düren hat auch schon in anderen Gemeinden Nachahmung gefunden. Für Leute, welche entfernt von grösseren Ortschaften wohnen und für welche es schwer ist, sich gute Kuhmilch zu verschaffen, empfiehlt sich das Halten einer Ziege. Von anderweitigen Massnahmen ist zu erwähnen: die Verteilung von Merkblättern: „Regeln für die Pflege und Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre und für die Pflege der Wöchnerinnen" und die Einführung von Unterfragen auf den Todesbescheinigungen von Säuglingen (Ernährung wodurch?). — Die durch die erwähnten Massregeln erzielten Erfolge lassen sich statistisch natürlich noch nicht mit Sicherheit nachweisen, zumal die Zahlen zu klein sind. Wo die Aufstellung einer Statistik möglich war, ist die Sterblichkeit sicher erheblich herabgegangen. Der mittelbare Erfolg ist darin zu suchen, dass man dem Gegenstande erhöhte Aufmerksamkeit zuwendet, mit der Beschaffung von Säuglingsmilch zugleich auch den Milchverkauf überhaupt mehr als bisher kontrolliert und endlich durch die allgemeinen Belehrungen auf erhöhte Pflege und Sauberkeit hinzuwirken sucht.

Israel (Fischhausen).

Rezensionen.

Schulgesundheitspflege. Von Seminararzt Dr. A. Baur. Der Arzt als Erzieher. Heft 17. Gr. 8° 100 Seiten. München 1905. Verlag der Ärztl. Rundschau (Otto Gmelin). Preis 1,60 Mk.

Verfasser bezeichnet folgende Arbeitsgebiete als solche, bei denen Mängel ausgemerzt und Verbesserungen erstrebt werden müssen. 1. Die Hygiene der Schulgebäude und ihre Einrichtung. 2. Die Hygiene der Internate und Kindergärten. 3. Die hygienischen Untersuchungsmethoden. 4. Die Hygiene des Unterrichts und der Unterrichtsmittel. 5. Die hygienische Untersuchung der Lehrer und Schüler. 6. Die körperliche Erziehung der Jugend. 7. Die Krankheiten und den ärztlichen Dienst in den Schulen. 8. Die Hygiene der Sonderschulen. 9. Die Hygiene der Schuljugend ausserhalb der Schule. 10. Die Hygiene des Lehrkörpers. 11. Den Zusammenschluss von Eltern, Lehrern und Ärzten bei der Arbeit der Schulhygiene. Verfasser setzt in seinem Buche im einzelnen die Verbesserungsverschläge und Arbeitsmethoden auf den hier genannten Gebieten auseinander. Das Buch ist für alle Ärzte, insbesondere aber für Schulärzte eines eingehenden Studiums wert.

Schmey (Beuthen, O.).

Digitized by Google

Die Hygiene des Schulgebäudes. Von Dr. Maximilian Munk, k. k. Reg.-Arzt, Chefarzt und Lehrer an der k. k. Infanterie-Kadettenschule in Königsfeld in Böhmen. 8° 177 Seit. Mit 16 Illustrationen. Brünn 1905. Karafiat & Sohn. Preis 2,50 Mk.

Ein vorzügliches Buch, gleich geeignet für Ärzte, Schulmänner und Baumeister. Nichts ist vergessen und alles in klarer Form zur Darstellung gebracht. Die viele Anregungen bringende Monographie sei besonders den beamteten und Schulärzten empfohlen.

Loewe (Bunzlau).

Grundriss und Atlas der Ohrenheilkunde. Von Privatdozent Dr. Gustav Brühl, Ohrenarzt in Berlin unter gefl. Mitwirkung von Hofrat Prof. Dr. A. Politzer in Wien. 2. umgearbeitete und erweiterte Auflage 347 Seiten mit 47 Seiten Erklärungen und 265 farbigen Abbildungen auf 47 Tafeln und 163 Textabbildungen. München, 1905. J. F. Lehmann. Preis geb. 12 Mk.

Dieser nun in 2. Auflage vorliegende Atlas bildet den 24 Bd. der Sammlung „Lehmann's medizinische Handatlanten". Der Verlag hat sich durch das Erscheinen der Handatlanten ein grosses Verdienst erworben und was allgemein von jedem einzelnen Werke der reichhaltigen Sammlung gesagt werden muss, gilt auch von Band XXIV, er ist des Mannes, des Titels und des Verlages würdig. Wie grossen Anklang die erste Auflage, die erst vor wenigen Jahren erschien, in der wissenschaftlichen Welt gefunden, bezeugt u. a. die Tatsache, dass das Werk bereits in drei fremde Sprachen übersetzt ist. In der nun vorliegenden 2. Auflage, die einen ganz stattlichen Band repräsentiert, hat Verfasser eine Anzahl der schönen, instruktiven farbigen Abbildungen den schon in der ersten Auflage vorhandenen zugefügt. Ebenso hat der Text wesentliche Verbesserungen und Erweiterungen erfahren, namentlich durch die zahlreichen Textabbildungen. Mag auch der eine oder der andere Wunsch der zahlreichen Leser noch unerfüllt geblieben sein, mag auch in der Rezeptsammlung noch einiges fehlen — es fällt gegenüber der Erscheinung des Ganzen nicht ins Gewicht. — Jedem, der sich für das Gebiet der Ohrenheilkunde interessiert, sei es Studierender sei es der beschäftigte Praktiker, kann die eingehende Lektüre des nützlichen Buches nur angelegentlichst empfohlen werden.

Schwidop (Karlsruhe).

Über die ätiologische Diagnose und Therapie des Abdominaltyphus. Von Dr. med. Hans Klatt in Marienwerder. 8° 65 Seiten. Leipzig 1906. Benno Konegen Verlag. Preis 1 Mk.

Der Verf. dieser sehr inhaltsvollen Schrift plädiert mit Recht dafür, dass für den praktischen Arzt die Beobachtung am Krankenbette für die Diagnose Typhus ausschlaggebend bleiben wird und kann. Die vielfachen Methoden, welche uns die Bakteriologie und chemische Reaktionen an die Hand geben, können immer nur mit gewissen Einschränkungen gelten und sind zudem meist recht umständlich. Die mannigfachen Wandlungen in der Therapie mit den zeitweiligen Übertreibungen werden einer eingehenden Kritik unterworfen und auf ihren wirklichen

Digitized by Google

Wert geprüft. Jeder Arzt wird mit Interesse und mit Nutzen das sehr empfehlenswerte Büchlein lesen.

Dr. Burwinkel (Bad Nauheim).

Über die orthopädische Behandlung der Wirbelsäulenerkrankungen. Von Prof. Dr. Oskar Vulpius, Heidelberg. 8°, 32 S. Leipzig 1905, Benno Konegen Verlag. Preis 0,80 Mk.

Auf Grund seiner reichen Erfahrungen schildert Verf. die von ihm geübte Behandlung der Wirbelsäulenerkrankungen und empfiehlt besonders für die Skoliosen langdauernde, über Tag und Nacht sich erstreckende, stationäre Anstaltbehandlung.

Klar (Heidelberg).

Spemanns histor. Medizinal-Kalender. Bearbeitet von Prof. Dr. J. Pagel und Prof. J. Schwalbe. Jahrgang 1906. Berlin, Spemann. Preis 2 Mk.

Die Absicht der Verff., durch die Herausgabe des historischen Kalenders die wichtigsten Daten aus der Vergangenheit der Heilkunde im Verein mit bildlichen Darstellungen den Sinn für die Geschichte der Medizin zu wecken und zu fördern, ist eine sehr anerkennenswerte. Die Art und Weise der Ausführung der originellen Idee ist von den Verff. und der Verlagshandlung aufs schönste betätigt worden. Der textlich und bildlich auf gleich hoher Stufe stehende Inhalt, sowie der sehr billige Preis des Kalenders wird sicher viele Kollegen veranlassen, sich dieses eine Quelle hohen Genusses bereitende Werkchen anzuschaffen. S.

Kalender für Frauen- und Kinder-Ärzte 1906. Herausgegeben von Dr. med. Eichholz, Bad Kreuznach, Dr. med. Sonnenberger, Worms. 12° 292 Seiten, sowie 12 Monatshefte zu je 32 Seiten. Berlin. Vogel u. Kreienbrinck. In Leder geb. Preis 3,00 Mk.

Der Kalender besteht aus einer hübsch und solide gearbeiteten schwarzledernen Brieftasche, welche neben einem Notizblock, ein auswechselbares Monatsheft und ein für die Frauen- und Kinderpraxis besonders bearbeitetes Arzneimittelverzeichnis enthält.

Der zweite Teil, das Beiheft des Kalenders, bringt wissenschaftliche Arbeiten; aus dem Gebiete der Gynäkologie: „die Parametritis in geburtshilflicher Beziehung von Kleinwächter und von Niebergall einen Aufsatz „Über Komplikation von Myomen und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett." Die Pädiatrie ist mit Aufsätzen von Neter: „die Barlowsche Krankheit", von Klatt: „der neueste Stand der Lehre von den Darmkatarrhen der Säuglinge" und von Sonnenberger: „therapeutische Winke für die Augenpraxis im Kindesalter" vertreten.

Das Beiheft enthält sonst vielerlei nützliche Exzerpte aus dem beiderseitigen Gebiete und bringt zum Schluss eine Statistik der Universitätsfrauenkliniken Deutschlands, Englands, der Schweiz, der sonstigen Gynäkologen der deutschen Universitäten und ein Verzeichnis der deutschen Frauen- und Kinderärzte, der gynäkologischen Zeitschriften, der Hebammenschulen, Wöchnerinnenheime u. s. w.

Digitized by Google

Die gute Ausstattung des Kalenders, seine infolge der auswechselbaren Monatshefte sehr handliche Form, die lesenswerten Aufsätze und Winke für die Praxis und der billige Preis lassen diesen Kalender nicht ausschliesslich für die Frauen- und Kinderärzte, sondern auch für die Praktiker, die auf diesem Gebiete tätig sind, empfehlenswert erscheinen.

Leiser (Berlin).

Dr. G. Becks Therapeutischer Almanach. Herausgegeben von Generaloberarzt Dr. Schill in Dresden. 33. Jahrgang. 1906. I. Semesterheft. Gr. 16° 208 Seiten. Leipzig 1906. Benno Konegen Verlag. Preis 1,50 Mk.

Auch für die Kinderheilkunde gibt Becks Almanach treffliche Auskünfte. Ich verweise nur auf die löblich kurz, doch erschöpfend und gut referierten Kapitel über Bade- und Kaltwasserkuren im Kindesalter, Barlowsche Krankheit, Bronchitis capillaris, Meningitis, Darminvagination im Kindesalter, Hämophilie, Hirschsprungsche Krankheit, Impfschutzverbände, Keuchhusten u. s. w. Sommer (Niedermendig).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Die Verhütung der Endokarditis beim Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Von C. O. Hawthorne.

Zur Verhütung einer Endokarditis ist die strenge Bettruhe das souveränste Mittel, doch nur dann, wenn diese Prophylaxe gleich beim ersten Beginn des Gelenkrheumatismus einsetzt. In der frühzeitigen Diagnose der Polyarthritis liegt nach H. das wichtigste prophylaktische Moment für endokardiale Komplikationen und darum verdienen die unbestimmten Symptome, die den Gelenkrheumatismus oft einzuleiten pflegen, die bald als leichte Halsentzündung, bald als unbedeutende fieberhafte Erkrankung auftreten, mit Influenza, Maladie de croissance etc. nicht selten verwechselt werden, aufmerksame Beachtung. Insbesondere ist in Familien mit ausgesprochener Disposition für arthritische Erkrankungen die grösste Vorsicht geboten.

Die rechtzeitige Diagnose und die damit frühzeitig eingeleitete strenge Bettruhe schützen in den meisten Fällen vor Komplikationen von seiten des Herzens.

(The Polclinic 1904.) Netter (Pforzheim).

Enquête des ärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. über eine Diphtherie-Epidemie. April—Mai 1903. Von Neisser.

Der Bericht umfasst 225 Fälle. Bemerkenswert dabei ist die starke Beteiligung der Erwachsenen und der gut situierten Kreise und der fast explosionsartige Ausbruch. N. nimmt mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Nahrungsmittelinfektion an. Die Inkubationsdauer betrug durchschnittlich 3,5—3,8 Tage. Als „schwer“ bezeichnet wurden 27 Proz. der Fälle. Seruminjektionen wurden bei 82 Proz. der Fälle ausgeführt.

Digitized by Google

Von 135 am 1.—3. Krankheitstage injizierten Fällen starben 0 Proz., von 41 zu spät oder gar nicht mit Serum behandelten 14,6 Proz.

Wenn N. angesichts dieses Resultats erklärt, „es dürfte schwer sein, gegen dieses objektive Dokument der Heilserumwirkung etwas einzuwenden", so wird es heute bei keinem Einsichtigen und Vorurteilsfreien auf Widerspruch stossen.

(Berl. klin. Wochschr. 1904.) Netter (Pforzheim).

Über infantile Syphilis. Von G. F. Still.

In dieser Arbeit behauptet der bekannte englische Kinderarzt, dass die Ansteckungsfähigkeit der kongenitalen Syphilis gleich null ist. Er hat unter dem grossen Material des Kinderhospitals von Greet Ormond Street keinen einzigen Fall gesehen, wo ein kongenital-luetisches Kind die Krankheit weiter verbreitet hätte.

Ganz auszuschliessen ist die Ansteckungsgefahr nicht, sie ist aber äusserst gering.

Er behandelt die Krankheit mit Pulv. hydragyri cum Creta 3 mal tägl. 0,02 und mischt bei hinzutretendem Durchfall mit Pulv. Doweri. Die Behandlung soll noch mindestens 6 Monate nach Erlöschen der Symptome fortgesetzt werden. Bei gummösen Prozessen und Knochenleiden sind Jodpräparate nützlich. Schmierkuren sind überflüssig.

(Lancet 1904.) Netter (Pforzheim).

Statische und ethnographische Beiträge zur Frage über die Beziehungen zwischen Säuglingsernährung und Lungenschwindsucht. Von Heymann.

Aus der interessanten Statistik, die über die Türkei, Österreich, Schweiz, Schweden-Norwegen, Grönland, Japan zusammengetragen ist, leitet Verf. gleichfalls ab, dass die Säuglingsernährung mit Kuhmilch nur jedenfalls sehr selten für Schwindsucht Veranlassung gibt.

(Ztschr. f. Hyg. 1905.) Netter (Pforzheim).

Melum Pottii syphilitischen Ursprungs. Von L. Concetti.

7jähriger Knabe mit einer seit 2 Monaten bestehenden Paraplegie. Der Vater hatte mit 20 Jahren Syphilis und starb im 36. Jahr. Von 3 Kindern starb das erste an Krämpfen im Alter von 2 Monaten, die zwei anderen blieben am Leben.

Mit 6 Monaten 2 Zähne, Entwöhnung von der Mutterbrust. Mit 9 Monaten geht das Kind. Mit 6 Jahren Masern. In der Familie keine Tuberkulose, auch kein Verkehr mit Tuberkulösen.

Am 15. September 1903, abends Erbrechen und Leibschmerzen mit Ausstrahlung derselben auf die rechte untere Extremität; Wechselvolles Befinden. Gürtelartige Schmerzen mit Irradiation in das linke Bein. Schliesslich Paraplegie. Schmerzhaftigkeit der Wirbel der Zervikalregion. Im Niveau des ersten und zweiten Brustwirbels besteht ein Vorsprung, der auf Druck schmerzhaft ist. Leichte dorso-lumbare Wirbelsäulen-Verkrümmung mit verminderter Sensibilität. Beine gestreckt, wenig steif, Füsse in Equino-Varusstellung. Babinski'sches Phänomen sehr ausge-

Digitized by Google

prägt. 21 Tuberkulininjektionen bleiben ohne Erfolg. Darauf merkurielle und Jodbehandlung. Nach 15 Tagen Besserung der Lähmung und Entlassung in geheiltem Zustand nach lange fortgesetzter Behandlung in der angegebenen Weise.

(Riv. di Clin. Ped. 1904.) Netter (Pforzheim).

Adenoiden im Säuglingsalter. Von H. Jarecky.

Verfasser berichtet über 4 Fälle der Adenoiden, die er bei 8—10 Wochen alten Säuglingen erfolgreich mit einer eigens konstruierten Kurette operierte.

(New-York med. Journ. 1904). Neter (Mannheim).

Primäre Darmtuberkulose bei Kindern. Von N. Rau.

Nur 3 sichere Fälle von primärer Darmtuberkulose fand R. bei den Sektionen von über 600 an Tuberkulose Gestorbenen, und zwar bei $2^1/_2$ bezw. 2 bezw. $1^1/_2$jährigen Kindern.

R. hält die primäre Darmtuberkulose der Kinder für eine grosse Seltenheit. Die Milch tuberkulöser Kühe übertrage nicht menschliche Tuberkulose, sondern Rindertuberkulose, die für Kinder virulenter ist als die erstere. Die möglichst frühzeitige Erkennung der Tuberkulose des Rindes ist daher von grösster Wichtigkeit. Kindern unter 10 Jahren darf nur sterilisierte Milch gegeben werden.

(Journ. Brit. med. T. 1904.) Netter (Pforzheim).

Kleine Mitteilungen.

Das seit etwa einem Jahre mit grossem Erfolge dureh die Firma Dr. Arthur Kopp in Leipzig-Lindenau eingeführte Vasenol ist eine sehr brauchbare Arzneimittelgrundlage für Salben, Pasten, Puder und Injektionsflüssigkeiten. Es wird nicht ranzig, ist absolut reizlos und kann ohne die salbenartige Konsistenz zu verlieren, sein mehrfaches Gewicht an Wasser aufnehmen. Es emulgiert mit grosser Leichtigkeit jede Art von wässrigen Flüssigkeiten, z. B. Wundsekret, Schweiss, seröse Exsudationsflüssigkeiten, Blut, d. h. es scheidet viele resorptionshemmende Einflüsse der äusseren gesunden oder kranken Körperdecke durch deren Auflösung aus, wodurch eine aussergewöhnlich günstige Penetrations- und Resorptionswirkung erzielt wird. Es bildet für sich ohne jeden Zusatz eine sehr gute, milde, reizlose Creme, der in der Kinderpraxis bei Ekzemen, Intertrigo, Verbrennungen etc. gut verwendbar ist. Ganz besonders gut ist die Wirkung des Vasenol. liquidum zu Ölverband bei verschiedenen krustösen Prozessen, namentlich bei Affektionen des behaarten Kopfes, zur Erweichung der Borken, zur Behandlung der Pedic. capit., sowie der Phthyr. pub. Besonders handlich ist eine von der Firma hergestellte Vasenol-Zink-Paste, sowie der Vasenol-Wund- und Kinder-Puder.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **März 1906.** **No. 3.** (195.)

Inhalt: Originalien: **Neter,** Die Barlowsche Krankheit. (Schluss.) 49. — **Fürst,** Zur Therapie des Erythema und Ekzema Intertrigo der Säuglinge. 54. — Referate: **Bericht über die 5. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte** am 17. Dezember 1905 zu Frankfurt a. M.: Albrecht, Demonstration von Präparaten, insbesondere von Kindertuberkulose. 57. — Cahen-Brach, Lingua serotalis. Membranöse Atresie des Kolon ascendens. 58. — Cuno, Nierensarkom. Schussverletzung des Schädels. Geheilte Fälle von Meningitis. 59. — Grossmann, Neuer Urinfänger. 59. — v. Mettenheimer, Dystroph. muscul. progress. — Alkaptonurie. 60. Schefers, Neues Diabetiker-Weissbrot. 60. — Böhm, Phosphorlebertran-Siccol. 60. Rosenhaupt, Grundsätze bei der Errichtung öffentlicher Milchküchen. 60. — **Bericht über die 23. Sitzung der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte** vom 12. November 1905 zu Köln: Rey, Milchfragen. 61. — Siegert, Frühzeitige Geschlechtsreife. Abnormes Grössenwachstum. Infantilismus. 61. — Gernsheim, Propaganda für Stillen. 62. — Spiegel, Auftreten von Darmkatarrhen im Anschluss an die Impfung. 62. — Cramer, Normalflasche für Säuglingsernährung. Fliegelscher Milchfiltrationsapparat. 63. — **Glück,** Erworbene recente Syphilis. 64. — **Méry u. Hallé,** Perforationen des Gaumensegels nach Scharlach. 64. — **Bartholdy,** Formicin. 66. — **Neuere Ekzembehandlung.** 66. — Gesundheitspflege: **Brunon.** Zimmerluft und Tuberkulose. 70. — Rezensionen: **Hirschkron,** Eine neue Methode zur Heilung der Hämorrhoiden ohne Operation. 71. — Kleine Mitteilungen. 72.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Die Barlowsche Krankheit.

Von Dr. Eugen Neter, Kinderarzt in Mannheim.

(Schluss.)

Noch konstanter als die pathologischen Befunde an den Knochen sind die Veränderungen des Knochenmarks selbst; und so sehr auch die Ansichten der Anatomen über die Zugehörigkeit der barlowkranken Knochen zur Rachitis auseinandergehen, so sind sie doch darin einig, dass die Erkrankung des Knochenmarks wahrscheinlich den Ausgangspunkt der ganzen skorbutischen Affektion bildet.

Die pathologisch-anatomischen Befunde geben keinen Aufschluss über die Pathogenese der Erkrankung; aber auch die klinische Beobachtung

Digitized by Google

hat über die Ätiologie des Säuglings-Skorbuts noch keine volle Aufklärung gebracht. Die Barlowsche Krankheit ist eine Erkrankung, die mit ganz seltenen Ausnahmen nur künstlich ernährte Säuglinge befällt, und diese Beobachtung lenkte auch die Aufmerksamkeit auf die Ernährungsweise, in der, wenn anch nicht die eigentliche Ursache, so doch ein sehr wichtiges Hilfsmoment für das Entstehen des Säuglings-Skorbuts vermutet wurde. Die Erfahrung hat nun gezeigt, dass es sich bei den skorbutkranken Säuglingen fast stets um Kinder handelt, die eine lang erhitzte (lang sterilisierte) Milch oder ein Surrogat derselben Monate hindurch als einzige Nahrung erhalten haben. Man glaubte daher, dass durch das übermässige Erhitzen der Milch (wie z. B. das Sterilisieren von im Grossbetrieb bereits pasteurisierter Milch) in der Milch Veränderungen vor sich gehen, die bei längerdauernder Einwirkung auf den kindlichen Organismus die Barlowsche Krankheit hervorzurufen imstande sind. Man versuchte diese Veränderungen genauer zu präzisieren; die physikalisch-chemischen Methoden (die Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung und der elektrolytischen Leitfähigkeit) liessen im Stich; andererseits fand man allerdings, dass der Gehalt an Zitronensäure bei 5 Minuten langem Erhitzen der Milch auf 100° sich um 25 bis 30 Prozent verringert, und man glaubte in diesem Mangel an Zitronensäure ein ätiologisches Moment entdeckt zu haben. Ferner konnte man feststellen, dass die Kalkverbindungen in der Milch beim Kochen Veränderungen eingehen, die mangelhafte Resorption von löslichen Kalksalzen im Organismus zur Folge haben, und dadurch zum Entstehen des Säuglings-Skorbuts vielleicht beitragen können. Ein anderer Autor fand in der gekochten Milch mehr Ammoniak wie in der rohen und sieht in der vermehrten Resorption von Ammoniak die schädliche Substanzen der gekochten Milch. Wenn auch unzweifelhaft in dem übermässigen Erhitzen der Milch ein Moment gesehen werden muss, das wesentlich mit zur Entwickelung der Barlowschen Krankheit beiträgt, so gibt es doch eine grosse Reihe von Fällen, bei denen die Milch nur kurz gekocht und keiner längeren Erhitzung ausgesetzt war.

BOSTON MEDICAL LIBRARY

Häufig lässt sich anamnestisch feststellen, dass die skorbutkranken Kinder anstatt mit frischer Milch mit Surrogaten derselben, entweder mit Konserven oder Mehlpräparaten längere Zeit hindurch aufgepäppelt wurden, wie es bei der Barlowschen Krankheit sich überhaupt recht oft um Kinder handelt, die, wie Baginsky sich ausdrückt, nicht mit künstlicher, sondern mit „gekünstelter“ Ernährung grossgezogen werden. Und es scheint, als ob auch für die Barlowsche Krankheit das englische Sprichwort Gültigkeit besitzt: God sends the food, but the devil sends the cook (Gott sendet die Speise, aber der Teufel den Koch).

Im wesentlichen kann als wahrscheinliche Ursache des Säuglings-Skorbuts die ausschliessliche und fortgesetzte einseitige Ernährung mit solchen Nahrungsmitteln bezeichnet werden, die — vor allem durch starke Erhitzung — wesentliche Veränderungen erlitten haben (Neumann), und es wäre deshalb der Säuglings-Skorbut als eine mehr oder weniger chronische Vergiftung aufzufassen; die Gifte können aus der Nahrung exogen durch bakterielle Zersetzung, durch chemische oder Hitzeeinwirkung, oder können endogen bei der Verdauung entstanden sein. Einige Autoren sehen im Knochenmark den Angriffspunkt dieser Gifte und halten deshalb die beschriebenen Veränderungen des Knochenmarks für primär und das

Digitized by Google

Krankheitsbild des Säuglings-Skorbuts bedingend. Indes sind die durch die Gifte hervorgerufenen Veränderungen im Körper wohl kaum tiefgehender Natur, da innerhalb kürzester Zeit alle Krankheitserscheinungen zum Verschwinden gebracht werden können. Es lässt sich auch die Annahme einer individuell verschiedenen Disposition zur Erkrankung von Skorbut nicht umgehen. Die Seltenheit der Barlowschen Krankheit im Verhältnis zur Häufigkeit der Ernährung mit gekochter oder sterilisierter Milch zwingt uns zur Annahme, dass die meisten Säuglinge imstande sind, die Schäden, welche die Milch durch das Kochen etc. erlitten, ohne Nachteile zu tragen, dass allerdings manche Kinder eine gewisse Neigung zeigen, auf die durch das Erhitzen veränderte Milch mit den Erscheinungen der Barlowsehen Krankheit zu reagieren. Die Bedeutung der starken Erwärmung der Milch für das Entstehen des Säuglings-Skorbuts sucht Neumann auch noch dadurch hervorzuheben, dass er die unzweifelhafte Zunahme in der Häufigkeit der Barlowschen Krankheit in Verbindung bringt mit der durch die Fortschritte in der Säuglingsernährung bedingten enormen Verbreitung der Nährpräparate und dem allgemeinen Bestreben, den Gefährlichkeiten der Milch durch starke Erhitzung entgegenzuwirken, so z. B. dadurch, dass heute die Milch schon in der Molkerei einer Pasteurisation unterworfen wird; diese Pasteurisation könne als solche oder in Vereinigung mit häuslicher Erhitzung schädlich werden. Eine andere Theorie bringt die Barlowsche Krankheit in Beziehungen mit der utrierten Trockenfütterung der Kühe; das gehäufte Auftreten des Säuglings-Skorbuts an gewissen Orten, sein Vorkommen vorzugsweise in vermögenden Kreisen, die in der Lage waren, etwas für Trokenfütterungsmilch auszugeben, seine erstmalige Beschreibung zu der Zeit, wo man gerade begann, sich intensiv vom grünen Futter abzuwenden, das alles weise auf einen Zusammenhang zwischen Barlowscher Krankheit und forzierter Trockenfütterung hin (Schlossmann).

Über die Stellung der Barlowschen Krankheit im nosologischen System herrscht noch keine einheitliche Auffassung unter den Autoren, wie aus den verschiedenen Bezeichnungen der Affektion schon hervorgeht. Doch scheint in neuer Zeit jener Standpunkt sich immer mehr Geltung zu verschaffen, der mit dem Krankheitsnamen „infantiler oder Säuglings-Skorbut" die Zugehörigkeit der Affektion zu den Skorbuterkrankungen ausspricht. Die Annahme eines Zusammenhangs der Barlowschen Krankheit mit Lues hereditaria musste fallen gelassen werden, desgleichen eines solchen mit Rheumatismus, Hämophilie und Purpura. Wesentlich schwieriger war die Beurteilung der Beziehung zwischen der Barlowschen Krankheit und der Rachitis. Wenn zweifellos beide Erkrankungen sich häufig gleichzeitig bei ein und demselben Kinde vorfinden, so liegen ebenso sichere Beobachtungen dafür vor, dass die Barlowsche Krankheit auch bei Kindern angetroffen wird, bei denen klinisch und anatomisch keine rachitischen Veränderungen nachgewiesen werden konnten; ferner stehen die beiden Krankheiten da, wo sie gleichzeitig nebeneinander auftreten, meist in keinem direkten Verhältnis hinsichtlich der Intensität ihrer Symptome zueinander; fast stets handelt es sich nur um leichte Formen der englischen Krankheit (auch bei gleichzeitiger sehr schwerer Barlowschen Erkrankung). Man kann deshalb mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die Barlowsche Krankheit und die Rachitis in

Digitized by Google

keinem direkten ätiologischen und pathogenetischen Zusammenhang miteinander stehen. Für die Auffassung der Barlowschen Krankheit als eines „infantilen Skorbut" sprechen von den klinischen Symptomen: die Hautblutungen, die Hämorrhagien in die Schleimhäute und Muskulatur, ferner die typische Verfärbung, Schwellung und Ulzeration des Zahnfleisches, auch der Nachweis einer schädlichen Ernährung kann ebenso wie der gute, oft überraschende Erfolg einer antiskorbutischen Therapie jene Annahme stützen. Kachexien und schwere Anämien, wie sie für Skorbut charakteristisch sind, fehlen allerdings in den meisten Fällen von Barlowscher Krankheit, wo wir häufig wohlgenährte, wenn auch etwas blasse Kinder vor uns haben. Auch das nicht epidemische Vorkommen der Barlowschen Krankheit wird gegen ihre Identität mit dem echten Skorbut angeführt. Nach Neumann muss deshalb angenommen werden, dass es sich bei der Barlowschen Krankheit um eine Abart des Skorbuts handelt, bedingt durch äussere Umstände, die von denen beim endemischen Skorbut durchaus verschieden sind.

Die Diagnose der Barlowschen Krankheit ist bei Kenntnis ihrer Symptome keine schwierige; die grössten Hindernisse, die Erkrankung rechtzeitig zu erkennen, bieten jene Fälle, bei denen man überhaupt an die Möglichkeit nicht denkt, dass es sich um Säuglings-Skorbut handelt. So manches bisher unverständliche Krankheitsbild wird sofort klar, sobald man jene Möglichkeit bei der Diagnosestellung in Betracht zieht. In dem Anfangsstadium ist eine Verwechslung mit der Rachitis naheliegend. Man vermag bei diesen Fällen von beginnendem Säuglings-Skorbut oft nur eine auffallende Unruhe, eine ausgesprochene Anämie — bei sonst gutem Ernährungszustand — und eine allgemeine Hyperästhesie der Kinder nachzuweisen. All diese Erscheinungen schwinden rasch bei der spezifischen Behandlung, nehmen andererseits bei Verkennung der Symptome an Intensität zu, bis das Auftreten typischer Zeichen von Barlowscher Krankheit, wie Schwellung an den Oberschenkeln, Zahnfleischblutungen etc. Aufschluss über das bis dahin unklare Krankheitsbild bringen. Die vorhin beschriebenen Veränderungen am Zahnfleisch können gleichfalls Veranlassung zu einer falschen Diagnose geben, besonders in jenen Fällen, wo sie sich finden, obgleich noch keine Zähne vorhanden sind; die bestehenden sonstigen Krankheitserscheinungen werden auf die Dentitio difficilis zurückgeführt. Die Veränderungen an den Knochen, insbesondere am Oberschenkel hat der Diagnose schon öfter die grössten Schwierigkeiten bereitet — so lange man nicht an die Möglichkeit des Vorliegens einer Barlowschen Krankheit dachte; Amputation des skorbutkranken Oberschenkels wegen Osteosarkom, Inzision wegen angenommener (akuter und tuberkulöser) Osteomyelitis, Anlegen quälender immobilisierender Verbände, blutiges Vorgehen bei Exophthalmus gegen den retrobulbären Tumor und noch eine Reihe weiterer Fehldiagnosen spricht eine beredte Sprache für die Schwierigkeit der Erkennung des Säuglings-Skorbuts.

Ich entsinne mich selbst noch einer eigenen Beobachtung, bei der infolge einer falschen Diagnose ein Barlowkrankes Kind einer Operation zum Opfer fiel. Es betraf einen 8 Monate alten Säugling, der wegen tuberkulöser Kniegelenkentzündung dem Chirurgen überwiesen worden war. Dieser diagnostizierte gleichfalls eine tuberkulöse Affektion, allerdings nicht des Gelenkes, sondern der Femurdiaphyse. Bei der Operation traf man auf ein stark vorgewölbtes Periost, unter dem aber zur nicht geringen Überraschung des Chirurgen nur ein ausgedehntes Hämatom gefunden wurde. Der Knochen war völlig

Digitized by Google

intakt. An der Diagnose Barlowscher Krankheit konnte bei diesem Befund kein Zweifel mehr sein.

Eine Reihe solcher diagnostischer Irrtümer sind mir aus der Literatur und aus Privatmitteilungen bekannt. Charakteristisch ist auch folgender Fall:

Es handelte sich um einen $1^1/_2$ Jahre alten Knaben, der zu kränkeln anfing, nicht mehr laufen wollte und starke Schmerzen am rechten Beine selbst bei der geringsten Berührung äusserte. Nach sechs Wochen waren die Erscheinungen so intensiv geworden, dass das rechte Bein unbeweglich und in dauernder Adduktionsstellung gehalten wurde. Der erste Arzt vermutete Rheumatismus; der zweite bestätigte diese Diagnose. Zwei konsultierte Chirurgen nahmen eine chronische Osteomyelitis der unteren Femurephiphyse an und zwängten das arme Wesen in einen immobilisierenden Verband hinein. Die Mutter erst stellte die richtige Diagnose; zufällig hatte sie in einem Tagesjournal einen Artikel über die Barlowsche Krankheit gelesen; sie forschte bei dem Kinde nach Veränderungen am Zahnfleisch, fand einige Ekchymosen und machte den ersten Arzt auf ihren Verdacht aufmerksam. Sofort klärte sich bei diesem das ganze Krankheitsbild völlig auf, und eine entsprechende Behandlung schaffte rasche Heilung (Tribaulet).

Die Unbeweglichkeit der Beine, die daher in bestimmten Stellungen fixiert erscheinen können, steht manchmal so im Vordergrund des Krankheitsbildes, dass man an eine Coxitis, Spondylitis oder an Poliomyelitis oder gar an zerebrale Affektionen denken könnte. Verwechslungen der Barlowschen Knochenschwellungen und scheinbaren Lähmung der Beine mit der Parrotschen Pseudoparalyse hereditär luetischer Kinder sind zu vermeiden, wenn man das viel frühere Auftreten der Parrotschen Lähmung, das bevorzugte Befallensein der oberen Extremitäten und das Vorhandensein anderweitiger Syphiliserscheinungen berücksichtigt. Die Diagnose des Säuglings-Skorbuts einzig aus dem allein vorhandenen Symptom der Hämaturie kann durch die Anamnese, per exclusionem und ex juvantibus gestellt werden. Eine bei einem Kinde am Ende des ersten Lebensjahres oder später auftretenden Hämaturie muss stets den Verdacht auf Barlowsche Krankheit erwecken. In zweifelhaften Fällen wird hier ebenso wie bei den anderen unklaren oder abortiven Erscheinungsformen des Säuglings-Skorbuts die Wirkung der eingeleiteten antiskorbutischen Diät Aufschluss bringen.

Die Prognose des Säuglings-Skorbuts ist — falls eine geeignete Behandlung einsetzt — als eine günstige zu bezeichnen. Meist tritt die Heilung sehr bald ein, doch beobachtet man manchmal, dass nach anfänglicher rascher Besserung die völlige Wiederherstellung sich nur langsam vollzieht. Ähnliches trifft auch zuweilen bei den Nierenblutungen zu, indem zuerst eine erhebliche Herabminderung der Blutungen stattfindet, dass aber dann die Hämaturie wochen- und selbst monatelang in geringer Intensität fortbesteht, unter Umständen nur mikroskopisch nachweisbar. Trotzdem ist bei geeigneter Behandlung wohl nur ausnahmsweise der Übergang dieser Nierenstörungen in chronische Nephritis zu befürchten.

Die Therapie der Barlowschen Krankheit ist wegen ihrer raschen Erfolge eine recht dankbare. Die bisherige, meist unzweckmässige Nahrung ist in erster Linie auszusetzen; Konserven und andere Milchsurrogate sind wegzulassen; da wo die Milch zu lange erhitzt wurde, ist die starke Erwärmung zu reduzieren und zwar in dem Sinne, dass man — an Stelle des Sterilisierens im Soxhlet — sich mit einem ein- bis zweimaligen Aufwallen der Milch beim Kochen begnügt oder noch besser die Nahrung pasteurisiert (hierzu eignet sich der Kobraksche und Oppenhei-

Digitized by Google

mersche Apparat recht gut). Man wird hierbei schon Besserung und Heilung erzielen. Doch in den meisten Fällen muss man jegliche Erhitzung der Milch vermeiden und dem skorbutkranken Kinde dann rohe Milch geben; natürlich soll man sich zuvor vergewissert haben, dass die Milch aus einem zuverlässigen Stall kommt und dass sie in der Molkerei nicht bereits pasteurisiert wurde. Die Kinder, nach deren Alter sich die Verdünnung der Milch richtet., trinken die rohe Milch sehr gerne; Säuglinge, die von der bisherigen Nahrung nur wenig und mit sichtlichem Widerwillen genommen, verlangen begierig nach der gutschmeckenden rohen Milch. Gleichzeitig bestehende intestinale Störungen bilden keine Kontraindikation für die Verabreichung roher Milch; nur muss man allerdings in solchen Fällen etwas vorsichtiger sein und kann ruhig der Milch das oder jenes Mehl zusetzen; es scheint, als ob die rohe Milch imstande ist, die etwaige schädliche Wirkung gleichzeitig zugeführter künstlicher Präparate zu paralysieren. Die Änderung in der Ernährung genügt in der Regel, alle Krankheitserscheinungen zum Schwinden zu bringen; unterstützen kann man ihre günstige Wirkung durch gleichzeitige Verabreichung dreimal täglich 2 bis 3 Teelöffel frisch ausgepressten Fleischsaftes, nicht Fleischbrühe, die ebenso wirkungslos ist wie Eier, oder man gebe etwas verdünnten Apfelsinen-, Kirschen- und Zitronensaft. Bei Kindern, die schon etwas essen, kann man ein- bis zweimal im Tag Kompott, Gemüse, Spinat, Mohrrüben oder Kartoffelbrei geben.

Eine lokale Behandlung ist kaum notwendig; die Zahnfleischerkrankung erfordert selten eine Pinselung mit Myrrhentinktur oder Zitronensaft. Solange die Empfindlichkeit der erkrankten Extremitäten noch nicht geschwunden, verschone man das Kind mit jedem unnötigen Anfassen (Baden, Aufnehmen etc.); eine zu starke Dislokation bei Frakturen versuche man später zu behandeln. Die ärztliche Untersuchung soll auf das allernotwendigste beschränkt werden, da schon mehrmals über während der Untersuchung erfolgte Frakturen berichtet worden ist und durch die Aufregung und durch das Geschrei des Kindes retrobulbäre Blutungen entstanden sind.

Die Heilung erfolgt unter der angegebenen Behandlung meist rasch, nach 8 bis 14 Tagen sind die krankhaften Erscheinungen in der Regel bereits wieder verschwunden (abgesehen natürlich von den ausgedehnten Hämatomen, deren Involution längerer Zeit bedarf).

Bezüglich der Prophylaxe empfiehlt es sich, die Dauer der Erhitzung im Soxhlet möglichst (bis auf 3 bis 5 Minuten) abzukürzen oder die Milch zu pasteurisieren. Bei Kindern jenseits des 9. bis 12. Monats ist gemischte Beikost zu geben.

Zur Therapie des Erythema und Ekzema Intertrigo der Säuglinge.

Von

S.-R. Dr. Fürst (Berlin).

Zu den lästigsten Störungen im Wohlbefinden des Säuglings gehört das „Wundsein", wie im Volke das intertriginöse Erythem und Ekzem

Digitized by Google

genannt wird. Wer viel Gelegenheit hat, Säuglinge, zumal der ärmeren Volksklassen, zu behandeln, wird dies bestätigt finden. Ich selbst habe unter den ca. 28,000 Kindern Unbemittelter, die ich während zweier Dezennien in einer von mir geleiteten pädiatrischen Poliklinik behandelte, ungemein oft gerade dieses Leiden gesehen und in der Therapie desselben naturgemäss viel Erfahrungen sammeln können. Auch über die Entstehung und das Wesen der Krankheit habe ich dadurch ein klares Bild gewonnen.

Was zunächst die Ätiologie betrifft, so ist zu bemerken, dass ein gesunder, wohlgenährter Säugling, der sauber gehalten, fleissig gebadet und gut überwacht wird, wie dies in besser situierten Familen und in Säuglingsheimen die Regel ist, verhältnismässig selten an Intertrigo erkrankt. Dasselbe ist überwiegend eine Krankheit der Armen; es kommt meist bei solchen Kindern zur Beobachtung, deren Mütter nicht in der Lage sind, durch häufigen Windelwechsel und öftere Reinigung dem Übel vorzubeugen. Aber auch die Nachlässigkeit derer, welche mit der Pflege kleiner Kinder betraut sind, also besonders mancher Ziehfrauen, trägt oft die Schuld. Denn in den allermeisten Fällen entsteht die entzündliche Hyperämie der Haut in der Gegend des Nates und der Genitalien dadurch, dass Kot und Urin längere Zeit mit der Epidermis in Berührung bleiben, die Epithelien erweichen, die subepithelialen Schichten mazerieren, die Hautnerven reizen. Allmälig beginnt eine Turgeszenz der Kapillaren einzutreten. Es kommt zu mehr oder weniger ausgedehnten Epithel-Abstossungen. An den der schützenden Decke beraubten Stellen verursachen nun die chemischen und mechanischen Läsionen, verbunden mit den ätzenden, aus dem Hauttalg sich entwickelnden Fettsäuren jene exkoriierten, sezerenierenden Substanzverluste, die wir unter dem Kollektivnamen „Ekzem" zusammenfassen, die aber sehr verschiedenen Ursprungs sein können. Ich erinnere nur an die Ekzeme multiformen Charakters, die bei skrofulösen Kindern etwas ganz Gewöhnliches sind; ferner an die durch parasitäre, chemische oder thermische Reize hervorgerufenen.

Mit dem Intertrigo Erwachsener, das sich bei Fettleibigen mit ungenügender Hautkultur in den Tiefen von Hautfalten und zwar fast ausschliesslich an den sich berührenden und reibenden Epidermisflächen bildet, hat das Intertrigo der Säuglinge grosse Ähnlichkeit. Charakteristisch ist aber, dass das Fettpolster sonst gesunder, kräftiger Kinder bei dem Intertrigo keine so bedeutende ätiologische Rolle spielt. Im Gegenteil besitzen gerade fettarme, marastische Säuglinge mit welker, schlaffer Haut und abschilfernder Epidermis eine grössere Disposition. Man kann dies besonders an solchen Kindern beobachten, welche nach subakuten Sommerdiarrhöen zur Behandlung kommen und sehr bald, neben den allgemeinen Zeichen des Verfalls, dieses „Wundsein" zeigen.

Das Intertrigo ist zwar etwas Alltägliches, aber keineswegs bedeutungslos für das Wohlbefinden und die Gesundheit des Säuglings. Zunächst ist es für denselben schmerzhaft. Dieser Schmerz wird bei jeder neuen Verunreinigung und Reinigung immer aufs neue gesteigert. Das Kind klagt, jammert und wimmert; es weint oft, ist grillig und misslaunig. Da auch sein Schlaf gestört ist, so wird es nach und nach blasser, magerer, nervöser. Nach kurzer Zeit schwellen die nächst-

Digitized by Google

gelegenen Lymphdrüsen an, zumal die der Leistengegend, und es kann sich von hier aus eine allgemeine Skrofulose auf dem Wege der Lymphebahnen entwickeln. Andererseits aber bilden die nässenden, exkoriierten Stellen eine stets offene Invasionspforte für pathogene Bakterien. Höchst wahrscheinlich entwickelt sich manchmal von hier aus, durch Vermittelung der Lymphgefässe, progrediente Tuberkulose.

Die Indikation muss nach alledem darin bestehen, so schnell als möglich die betr. entzündliche Hyperämie zu beseitigen und die des Epithels beraubten, oft geradezu wunden Stellen zu rascher Heilung zu bringen. Die Behandlung muss also ebenso energisch wie konsequent auf dieses Ziel gerichtet sein, damit trotz der täglich mehrmals wiederkehrenden Gelegenheits-Ursache die Regeneration der Epidermis nicht unterbrochen wird. In erster Linie ist natürlich grösste Sauberkeit und schonendste Reinigung schon prophylaktisch geboten. Man wischt die entzündeten oder wunden Stellen, sobald sie wieder von Urin oder Kot bedeckt wurden, baldmöglichst mit kühlem (nicht zu warmem) Wasser ab, am besten mittelst eines Bäuschchens sterilisierter Watte. Das Abtrocknen muss mit weichem Handtuch tupfend erfolgen. Mit reinen, weichen, trockenen Windeln darf man, wenn die Verhältnisse es irgend gestatten, nicht zu sparsam sein. Durchnässt gewesene und wieder getrocknete Windeln sind nicht zweckmässig. Sehr empfiehlt es sich, Watte oder locker gefüllte Holzwollkissen zur rascheren Absorption der Exkrete unterzulegen. Was nun das therapeutische Verfahren betrifft, so ist voranzuschicken, dass alle Salben, selbst die mit Lanolin oder Vaseline bereiteten, sich als unzweckmässig erwiesen haben. Zumal die Fett-Grundlage ist durchaus unrationell und schon darum zu verwerfen, weil sie die Bildung von Fettsäuren steigert, anstatt sie zu verringern. Man kann wochenlang mit Salben (z. B. Zink- und Präzipitatsalbe, Blei-Tanninsalbe, Borsalbe, Bor-Glyzerin-Lanolin u. dergl.) vorgehen, ohne einen sicheren und dauernden Erfolg zu erzielen. Auch das Auflegen von Kompressen mit Bleiwasser, Borlösung u. dergl. hat sich nicht bewährt, da die Anwendung beschwerlich ist und die oft reichliche Sekretion nicht zu hemmen oder zu unterdrücken vermag.

Die einzig rationelle Methode ist die der trockenen Dauerbehandlung mit Streupulvern, welche adstringierend, austrocknend, aseptisch und schmerzstillend wirken, also allen Indikationen, die bei Intertrigo verschiedenen Grades in Frage kommen, genügen. Unter diesen hat sich mir nach längeren vergleichenden Versuchen mit den verschiedensten Präparaten das bei weitem nicht genug gewürdigte Thioform (Basisch dithiosalizylsaures Wismuthoxyd*) ganz hervorragend bewährt. Es ist dies ein feines, gelbliches, fast unlösliches Pulver, das weder giftig noch reizend wirkt, im Gegenteil reizmildernd, antiphlogistisch, adstringierend und überraschend schnell austrocknend, also alles leistet, was man bei diesem verbreiteten, lästigen Leiden des Säuglingsalters nur verlangen kann. Das Thioform, welches 73% Magisterium Bismuthi enthält, wandte ich in folgender Form an:

---

*) Hergestellt von Speyer & Grund in Frankfurt a. M.

Digitized by Google

Rp. Thioform 15,0,
Talci,
Kaolini aa 30,0,
Sem. Lykopod. 20,0,
Rhizoma Iridis 5,0,
M. S. Streupulver.

Fast ebenso gut, wie diese Streupulver-Formel, wirkt der von derselben Firma hergestellte, überall erhältliche Thioformpuder.

Diese Kompositionen haben sich ausnahmslos so gut bewährt, dass ich überzeugt bin, es lässt sich z. Z. ein wirksameres Mittel gegen Intertrigo kaum angeben und diejenigen Herren Kollegen, die es anwenden, werden damit ebenso zufrieden sein, wie ich. Das Kind wird nach jeder Entleerung zunächst trocken mit Watte, dann mit ein wenig 3% essigs. Tonerde gereinigt. Hierauf wird mit Watte ganz sorgfältig abgetrocknet, so dass gar keine Feuchtigkeit zurückbleibt, wie denn überhaupt Wasser möglichst zu vermeiden ist. Hierauf wird gepudert; in etwaige tiefe Hautfalten wird Watte eingelegt. Eine hydrophile, absorbierende Unterlage (Holzwolle oder dergl.) erleichtert diese Trockenbehandlung. Diese ist der einzige therapeutische Weg, der cito, tuto et jucunde zum Ziele führt und das Kind auf eine fast unmerkliche Weise von seinem schmerzhaften Leiden befreit, ihm das Wohlbehagen und den ruhigen Schlaf wiedergibt. Doch muss diese Behandlung mit Konsequenz, Ausdauer und Sorgfalt so lange fortgeführt werden, bis die Haut ihr völlig normales Aussehen wieder erlangt hat.

Referate.

Bericht über die 5. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte am 17. Dezember 1905 zu Frankfurt a. M. im Kinderheim (Böttgerstrasse).

1. Besichtigung des Kinderheims unter Führung des leitenden Arztes Herrn Dr. Scholz.

2. Herr Albrecht (Frankfurt a. M.) demonstriert:

I. Eine Anzahl von Präparaten von Kindertuberkulose und erörtert deren hauptsächlichste Unterschiede gegenüber der Tuberkulose der Erwachsenen, sowie die Frage der primären Ansiedelung des Virus. Die wesentlichste Form ist auch beim Kinde die primäre Inhalationstuberkulose, welche häufig in der Lunge nur geringe, in den Bronchialdrüsen grosse Herde setzt und ev. von den letzteren sekundär auf Lunge oder Pleura übergreifen kann. Eine Fortsetzung von Halslymphdrüsentuberkulose auf Pleura oder Lungen lässt sich in der Regel schon grob anatomisch ausschliessen, nicht selten kombiniert sich deszendierende Tuberkulose von Halslymphdrüsen mit aszendierender von Bronchialdrüsen, ev. unter Freibleiben der zwischenliegenden trachealen Drüsen. Die Darmtuberkulose ist in weitaus der grössten Mehrzahl der Fälle sekundär von offenen Lungenherden ausgehend, so gut wie niemals Ursache einer se-

Digitized by Google

kundären chron. Lungentuberkulose. In den unteren Darmabschnitten sind die Eingangspforten in der Schleimhaut meist nachweisbar, bei der Tuberkulose der portalen und pankreatischen Lymphdrüsen ist häufig nur ein ganz kleines Knötchen, in manchen Fällen makroskopisch keine Eintrittspforte mehr auffindbar. Die Fälle von generalisierter Drüsentuberkulose sind zu trennen von denjenigen, bei welchen an den 4 Prädilektionsstellen der Lokalisation (Halslymphdrüsen, Bronchialdrüsen, Portaldrüsen, Ileocoekaldrüsen) ausgedehntere fortschreitendere Drüsentuberkulose sich entwickelt hat.

Ausnahmsweise entwicl elt sich auch die Lungentuberkulose bei Kindern nach dem für die Erwachsenen überwiegenden Typus: ausgedehnte tuberkulöse Prozesse der Lungen mit kleinsten oder ganz fehlenden käsigen bezw. kreidigen Herden der Bronchialdrüsen. Wahrscheinlich gehen die meisten Kinder mit ausgedehnterer käsiger Bronchialdrüsentuberkulose frühzeitig zu Grunde, besonders auch an Meningitis tuberkulosa, Miliartuberkulose. Jenseits des 25. Jahres findet sich nur ganz ausnahmsweise noch die infantile Kombination von ausgedehnter käsiger oder kreidiger Bronchialdrüsentuberkulose mit chronischer Tuberkulose der Lungen.

II. 2 Fälle hochgradiger Tracheal- und Bronchialstenose: a) durch in die Trachea eingewachsene tub. Drüse, bei Kompression der Hauptbronchien durch verkäste Drüsen; b) durch Soor der Trachea und Bronchien (mit hochgradigem substantiellem Emphysem der Lungen).

III. Fall von wahrscheinlich extrauterin erworbener Endokarditis der Pulmonalis mit hochgradiger Stenose bei 18jährigem Mädchen (chron. fibröse Endokarditis der arteriovenösen Klappen, rezidivierende und verruköse Endokarditis aller Klappen).

IV. Fall von erbsengrossem Solitärtuberkel in der rechten Hälfte der Rautengrube bei tub. Meningitis, ohne auffällige Infiltration im Plexus corioideus des 4. Ventrikels und ohne stärkere makroskopische Veränderung des Ependyms im letzteren: hochgradige Quellung des Ependyms im Aquäduktus Sylvii; entzündlicher Hydrozephalus internus. Der letztere wurde erst durch Ventrikelpunktion festgestellt, nachdem mehrfache Lumbalpunktionen keine Flüssigkeit ergeben hatten.

V. Fall von mehr als haselnussgrossem die Rautengrube völlig ausfüllendem Ependymogliom bei 13jährigem Knaben, angeblich im Anschlusse an Trauma entstanden. Es fanden sich multiple Ependymogliome an verschiedenen Stellen des Ependyms der Ventrikel und des Rückenmarks, ein Gliom mit Zyste am Boden des 3. Ventrikels, sodass das Trauma jedenfalls nur wachstumsauslösend gewirkt haben kann. Plötzlicher Tod im Anschlusse au Lumbalpunktion.

VI. Präparat von multiplen Solitärtuberkeln beider Ventrikel bei subakuter generalisierter Tuberkulose von 4 Monate altem Kind.

VII. Multiple Gummen des Herzens bei kongenitaler Lues.

VIII. Fall von kongenitaler Endokarditis der Trikuspidalis und Pulmonalis mit hochgradiger Stenose beider Klappen und Verengerung des Ventrikels. Tod 24 Stunden nach der Geburt.

3. Herr Cahen-Brach, Frankfurt a. M., stellt zwei Mädchen mit Lingua serotalis (Bénard) vor. Die tiefen Furchen in der Zunge verursachen nur geringe Beschwerden, wie leichte Salivation, Brennen beim

Digitized by Google

Genuss saurer Speisen. In beiden Fällen, deren Ätiologie jedenfalls in entwicklungsgeschichtlichen Anomalien zu suchen ist, war die Affektion bereits bei anderen Familienmitgliedern aufgetreten, ebenso wie dies auch von Payenneville beschrieben ist.

Ferner legt Herr C.-B. ein Präparat von membranöser Atresie des Kolon ascendens vor, die sich zugleich mit Skoliosis lumbalis gefunden hatte. Bei dem kräftigen Kinde war wegen Ileus-Erscheinungen (Erbrechen alles Genossenen, Anurie, Stuhlverhaltung) am 4. Tage von Herrn Dr. Grossmann ein anus praeternaturalis am Blinddarm angelegt worden, der den Tod jedoch nicht zu hindern vermochte. Eingehen auf die entwicklungsgeschichtlichen ätiologischen Forschungen von Tandler und Kreuter, die die angeborne Darmatresien z. T. als Hemmungsmissbildung auffassen.

4. Herr Cuno, Frankfurt a. M., stellt einen Fall von exstirpiertem Nierensarkom vor. Dreijähriger Junge, April 1905 von Dr. Glöckler transperitoneal operiert, heute noch rezidivfrei.

Sodann ein neunjähriges Mädchen, bei welchem eine Schussverletzung des Schädels die Unterbindung der l. arteria meningea poster. notwendig gemacht hatte. Die Kugel liegt noch im Stirnhirn über der rechten Augenhöhle. Die durch die Verletzung verursachte Sprechlähmung, rechtsseitige Arm- und Fazialislähmung sind zurückgegangen. Das Kind ist beschwerdefrei. — Zuletzt spricht Dr. Cuno über Folgezustände nach Meningitis und stellt 5 geheilte Fälle von Meningitis vor.

Fall 1. 5jähriges Mädchen, Meningitis nach Masern 1903, nach 2 Monaten entlassen mit halbseitiger Gesichtslähmung und Lähmung des linken Arms. Nach vier Monaten sind die Lähmungen völlig zurückgegangen.

Das Kind ist heute völlig normal.

Fall 2. 10jähriger Junge, Meningitis nach Masern 1901. Sehr schwerer Fall. Extremitätenlähmung nach einem Monat zurückgegangen. Jetzt noch hochgradig nervös.

Fall 3. 2jähriges Kind, Hydrozephalus nach Meningitis März 1905. Mai 1905 mit Amaurose infolge Neuritis optica entlassen. Dezember 1905 Sehvermögen fast völlig zurückgekehrt. (Keine Lues.)

Fall 4. 11jähriger Junge. Meningitis zerebrospinalis 1901. Nach acht Tagen völliger Verlust des Gehörs. Zustand unverändert geblieben.

Fall 5. 2jähriges Mädchen (Geistig sehr entwickelt gewesen). Meningitis nach Influenza Januar 1905, sehr schwerer Fall. Anfang Februar kehrte die Bewegungsfähigkeit der Glieder, März das Sehvermögen zurück. Mitte März lernte es wieder gehen. Oktober kehrte der Geschmack zurück. Mitte Dezember hatte man den Eindruck, dass das Kind wieder anfängt zu hören. Das Sprachvermögen fehlt noch ganz. Das Kind macht einen leicht idiotischen Eindruck.

5. Herr E. Grossmann, Frankfurt a. M. demonstriert einen neuen Urinfänger, der sich ihm namentlich nach Operationen bewährt hat, um eine Durchnässung der Verbände zu verhüten. Der Urinfänger besteht aus einem entspr. Glasrohr, das wie eine Glocke über den Penis gestülpt und mittelst Heftpflaster festgehalten wird. Für Mädchen hat der Urinfänger eine mehr birnförmige Form. Befestigung ebenfalls

Digitized by Google

mittelst Heftpflaster. Auch bei Säuglingen, ferner bei Schwerkranken, von denen man rasch Urin zur Untersuchung wünschte, hat sich der kleine Apparat sehr bewährt.

Erhältlich bei Steiner, Allerheiligenstrasse, Frankfurt a. M. Preis etwa 0,50 Mk.

6. Herr v. Mettenheimer, Frankfurt a. M.,:

I. Demonstr. ein 10jähr. Knabe mit Dystroph. muscul. progress. (Typus Leyden) mit Herzaffektion.

II. Über Alkaptonurie an der Hand von 5 eigenen Beobachtungen.

7. Herr Schefers, Darmstadt, legt Proben von einem neuen Diabetiker-Weissbrot vor, das von der neu errichten Nährmittelfabrik Rondholz in Egelsbach bei Frankfurt a. M. in den nächsten Tagen in den Handel gebracht werden soll. Das Brot hat gegen die bisherigen für Diabetiker vorzugsweise in Betracht kommenden ähnlichen Erzeugnisse (Aleuronat-, Grahambrot etc.) sehr erhebliche Vorzüge. Während letztere immerhin 40—47% Kohlenhydrate, dagegen nur etwa 8% Stickstoffsubstanz und nicht einmal 1% Fett enthalten, ergibt die Analyse des Rondholz-Brotes — ausgeführt von dem staatlich approbierten Nahrungsmittelchemiker Dr. Warmbrunn in Frankfurt a. M. — nur 22,89% Kohlenhydrate, dagegen 9,69% Fett und 19,80% Stickstoffsubstanz.

Dazu kommt der nicht zu unterschätzende Vorzug — der von den Anwesenden durchweg bestätigt wurde —, dass das Brot einen angenehmen Geschmack hat und dadurch die Gewähr bietet, von den Patienten längere Zeit genossen werden zu können.

8. Herr Boehm, Frankfurt a. M., berichtet über ein von dem pharmazeutischen Institut von Ludwig Wilhelm Gans in Frankfurt a. M. hergestelltes trocknes P-Lebertranpräparat (Phosphorlebertran-Siccol). Dasselbe ist ein durchaus homogenes, schön gelb gefärbtes Pulver, das durch Trocknen des Lebertrans mit Magnesia und Hafermehl gewonnen wird und 40% Lebertran enthält. Der Phosphor ist in Form von Hypophosphiten — ähnlich der Scott's Emulsion — beigegeben, der Lebertrangeruch und -geschmack durch Korrigentien grösstenteils verdeckt. Vor den üblichen Emulsionen hat das Präparat den Vorzug, dass eine Entmischung oder ein Zusammenballen des Trans unmöglich ist und es infolge seiner Beständigkeit auch während der heissen Zeit gegeben werden kann. Ferner lässt es sich leicht der Nahrung beimengen (Milch, Brei etc.) z. B. auch beim Soxhletschen Verfahren, indem die Tagesmenge Siccol auf die Flaschen verteilt und mitgekocht wird (Tagesdosis 1—2 Teelöffel). Die bisherigen Erfahrungen an über 20 Fällen, über die noch berichtet werden soll, berechtigen zu günstiger Beurteilung des Präparates und fordern zur Weiteranwendung auf.

9. Herr Rosenhaupt, Frankfurt a. M: Grundsätze bei der Errichtung öffentlicher Milchküchen. Die Notwendigkeit derartiger Einrichtungen ist klar. Über die Art ihrer Organisation ist man sich noch nicht im Detail einig. 3 Hauptsätze müssen berücksichtigt werden: 1. Milchabgabe in Säuglingsmilchküchen darf nur nach ärztlicher Verordnung geschehen; es müssen spezialärztlich geleitete Beratungsstellen vorhanden sein. 2. In der Milchküche darf nur einwandfreie, unter Beobachtung durchführbarer bester Stallhygiene gewonnene Milch Verwendung finden, nie Sammelmilch aus Molkereien,

Digitized by Google

denn die öffentliche Milchküche hat auch die Aufgabe, in ihren Ansprüchen an die Qualität der Milch dem Einzelkonsumenten als Vorbild zu dienen. 3. Es ist zu empfehlen, Milchküchen nicht als Wohltätigkeitsanstalten zu errichten, sondern allen Kreisen der Bevölkerung ihre Benutzung zu ermöglichen. Der zu entrichtende Preis kann unter Berücksichtigung des Einkommens und der Kinderzahl der Familie progressiv festgesetzt werden. Das liegt u. a. im Interesse der meist künstlich genährten Säuglinge des gewerblichen Mittelstandes, wo die Frau das Kind weder stillen noch selbst pflegen kann, aber bereitwillig einen hohen Preis für trinkfertige Milch zahlt. Auf dieser Grundlage ist auch eine Milchküche finanziell besser zu unterhalten.

Ausserdem ist es nötig, im Zusammenhang mit der öffentlichen Milchküche durch Wort und Schrift immer wieder für die natürliche Ernährung einzutreten.

Eine Trennung in Milchküchen für gesunde und für kranke Säuglinge ist weder durchführbar noch ratsam.

10. Besichtigung der Krippe, Nordendstrasse 58, unter Führung des leitenden Arztes, Herrn Dr. Cuno.

Cahen-Brach (Frankfurt a. M.).

Bericht über die 23. Sitzung der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte vom 12. November 1905 zu Köln.

Herr Rey berichtet über die auf dem Congrès international de laiterie und auf dem Congrès international de goutte de lait zu Paris gehaltenen Vorträge, worin er der Ermahnung des Herrn Backhaus Erwähnung tut: Die Kinderärzte möchten die Herstellung der Kindermilch denen überlassen, die etwas davon verstehen, nämlich den Milchgrossindustriellen. Hieran schloss sich eine kleine Backhausmilchdebatte ähnlich der Meraner. Herr Selter ersuchte um Entgegentreten der Backhausreklame durch geeignete Zeitungsartikel an den Orten, wo Backhausmilch verkauft werde. Herr Cramer erkennt als Geburtshelfer die Vorteile der Einzelportionen, welche die Backhausmilch biete, an, ist aber nach den Meraner und Pariser Vorkommnissen ebenso wie Herr Bensburg der Ansicht, dass deren Gebrauch nach Kräften entgegenzutreten sei. Herr Heidenheim berichtet über 3 Fälle von Backhausdarmkatarrhen bei Erstgeborenen, wo die Hebamme die Backhausmilch als selbst der Muttermilch überlegen empfahl und so das Selbststillen verhinderte. Er fragt an, ob man durch den Kreisarzt nicht gegen die Hebamme einschreiten könne. Herr Siegert berichtet über seine Korrespondenz mit Herrn Backhaus wegen seiner Diskussionsbemerkungen in Meran.

Herr Siegert demonstriert darauf einen Fall von frühzeitiger Geschlechtsreife. Kind von 4 Jahren, Menstruatio präcox stark entwickelte Mammae, Behaarung der Pubes, breites Becken u. s. w. Sodann einen Knaben von 12 Jahren mit abnormem Grössenwachstum gegenüber einem 22jährigen Infantilismus. Letzterer zeigt kleine, dünne Extremitäten, mageres, welkes Aussehen, geringe Intelligenz, Schilddrüsen. — Mittellappen vorhanden, Radiogramm wie elfjähriges Kind. Eingeleitete Schilddrüsentherapie zeigt nach 3 Wochen schon Besserung.

Digitized by Google

Herr Gernsheim berichtet über Vorkommnisse in Worms, wo von ärztlicher Seite seiner Propaganda für Selbststillen der Mütter Schwierigkeiten bereitet wurden.

Hierzu bemerkt Herr Selter, dass nicht überall die kreisärztliche Hilfe so schwer zu erhalten sei.*) Dagegen dürfte unsererseits auf das energischste für das Verbot der Einleitung künstlicher Ernährung durch die Hebamme gedrungen werden; er halte den Einwand, dass nicht überall der Arzt zur Stelle sein könne, für ungerechtfertigt.

Herr Spiegel berichtet über das Auftreten von akuten Darmkatarrhen im Anschluss an die Impfung. Von 15 Kindern, die mit frischer Lymphe geimpft wurden, erkrankten fünf unter den Erscheinungen des akuten Darmkatarrhs mit einem Absturz der Gewichtskurve bis zu 500 g, wobei die Temperatur bis auf 39,5 stieg. Mit derselben Lymphe wurden nach vierwöchiger Lagerung 13 Kinder geimpft unter denselben Bedingungen wie Desinfektionsmassregeln, Zahl der Impfschnitte, Verband u. s. w. Von diesen Kindern kamen bei 50% überhaupt keine Pusteln zur Entwicklung, bei den mit Erfolg geimpften zeigte keines Erscheinungen von seiten des Darmkanals. Beide Impfungen fanden im Hochsommer statt, der lokale Impfprozess verlief in allen Fällen ohne Komplikationen. Sp. sieht in diesen postvakzinösen Darmkatarrhen ein Analogon zu den nach Infektionskrankheiten wie Masern, Scharlach und Angina auftretenden Darmstörungen.

Zur Diskussion bemerkt Herr Cramer: Wenn im Anschluss und im Zusammenhang mit der Impfung Darmstörungen besonders in den heissen Sommermonaten entstehen, so werden diese leicht fälschlich der Impfung zur Last gelegt und den Impfgegnern willkommenes Material geliefert. Es wäre dringend notwendig, die öffentlichen und privaten Impfungen grundsätzlich nur in der kalten Jahreszeit zu machen.

Herr Triepke führt das Entstehen der Durchfälle auf das die Impfung begleitende Fieber zurück, da die von Herrn Spiegel geimpften Kinder bis auf eines über ein Jahr alt waren; ältere Kinder reagieren stärker. Er empfiehlt deshalb zwischen 8—10 Monaten zu impfen und ganz seichte Schnitte.

Herr Rey impft seit 10 Jahren nur in der kühleren Jahreszeit Frühjahr und Herbst und hat so Gelegenheit, die im Frühjahr sehr nachgiebig dispensierten im Herbst auch zu impfen, wodurch wirkliche Dispensationen äusserst selten eintreten. Ältere Kinder erkranken stärker als jüngere. Die Frische der Lymphe spielt nur insofern eine Rolle, als bei älterer Lymphe leichter Impfpusteln ausbleiben. Darmkatarrhe hat er nie beobachtet. Impfverbände sind durchaus zu verwerfen, er legt nur reichlich Watte auf, die durch das Jäckchen des Kindes gehalten wird und täglich erneuert wird.

---

*) Anmerkung der Redaktion: Die Angaben Dr. Gernsheims, dass „die Ärzte von Worms" und, wie aus der Diskussionsbemerkung Selters hervorzugehen scheint, „namentlich der Wormser Kreisarzt den G.'schen Bestrebungen in bezug auf die Propaganda für Selbststillen der Mütter Schwierigkeiten bereiteten", ist unrichtig. Die Bestrebungen nicht allein Dr G.'s, sondern selbstverständlich auch sämtlicher Wormser Ärzte gehen darauf aus, bei allen sich darbietenden Gelegenheiten das Selbststillen der Mütter dringend anzuempfehlen.

Digitized by Google

Herr Siegert: Die mitgeteilten Fälle bedürfen vorsichtiger Interpretation. Die Kinder waren im Gewicht zurückgeblieben, wurden künstlich ernährt, z. T. sehr kräftig in der kürzesten Zeit, wo Verdauungsstörungen in bester Anstaltspflege nicht selten sind. Das Fieber trat nach 5—15 Tagen auf, die Störungen waren vorübergehend und können nicht durch Lymphtoxine erklärt werden. In der heissesten Zeit soll überhaupt nicht geimpft werden; im 3.—6. Monat reagieren die Kinder leichter als im 13.—16. Monat. Eine Impfschädigung als solche erscheint mir nicht erwiesen, sondern nur ein Auftreten von Darmstörungen bei geimpften, künstlich ernährten Kindern in der heissesten Zeit, bei denen Verdauungsstörungen schon vorhanden waren.

Herr Selter: Dass wir Kontrollkinder neben unseren geimpften hatten, ist wohl selbstverständlich, wir gingen sogar weiter und impften mit derselben abgelagerten Lymphe auch im Hochsommer eine gleiche Anzahl Kinder, die nun nicht erkrankten. Er verspricht Nachkontrolle unter denselben Verhältnissen im Frühjahr, er sei durchaus kein Impfgegner, hält derartige Mitteilungen in wissenschaftlichen Gesellschaften jedoch für zulässig und nützlich.

Herr Koch spricht sich ebenfalls für Impfungen in der kälteren Jahreszeit aus und schlägt vor, unter Vermeidung der Tagespresse von den Vereinigungen der Kinderärzte aus auf die Behörden in diesem Sinne einzuwirken.

Herr Cramer: Eine Normalflasche für Säuglingsernährung. Für die Berechnung der notwendigen Nahrungsmengen zieht Vortragender die Angabe der Flüssigkeitsmenge in Beziehung zum Körpergewicht nach Biedert der Heubnerschen Methode der Kalorienbestimmung vor. Es ist notwendig, den Hebammen, Pflegerinnen und Müttern exakte volumetrische Vorstellungen von den Flüssigkeitsmengen zu geben, die dem Säugling zuträglich sind. Für die ersten Lebenstage muss der Arzt bei künstlicher Ernährung die Nahrungsmengen auf 10 g genau angeben. Hierzu dient die von C. angefertigte Flasche von 250 g Inhalt mit Strichen von 50 : 50 g. Diese Flasche ermöglicht das genügend genaue Dosieren der Einzelmahlzeit, Ablesen des etwa nicht getrunkenen Restes, Herstellung der gewünschten Mischungen in der Flasche selbst. Sie reicht mit ihrem Rauminhalte bis zum Ende des ersten Lebensjahres und kann in jeden Soxhletapparat eingestellt werden; auf ihren Halsteil passen die gebräuchlichen Verschlüsse, der Preis ist gleich der Soxhletflasche, Vertrieb Firma Ollendorf-Wilden, Bonn, Friedrichsplatz.

Sodann demonstriert C. den Fliegelschen Milchfiltrationsapparat bestehend aus 2 Metalltrichtern mit siebartigem Boden, zwischen die ein Wattfilter gelegt wird, ermöglicht er äusserst vollkommen das Abfangen des Milchschmutzes und die Untersuchung der Milch auf ihren Schmutzgehalt. Verbesserung der Milch im Hause des Abnehmers kann dadurch nicht erreicht werden, da sie zu spät kommen würde.

Rey (Aachen).

Digitized by Google

Zur Charakteristik der erworbenen recenten Syphilis der Kinder. Von L. Glück. (Wiener mediz. Wochenschrift 1905, Nr. 43.)

Die acquriierte Syphilis des Kindesalters ist nach Glück weder so selten, wie behauptet wird, noch ist sie in bezug auf die Symptomatologie und den Verlauf der erworbenen Syphilis des Erwachsenen so ähnlich, wie es die meisten Autoren haben wollen. Im Verlaufe von 10 Jahren hat Glück im Landesspital in Serajewo 215 nicht über 14 Jahren alte Kinder mit erworbener recenter (sekundärer) Syphilis behandelt = ca. 6 Proz. aller in diesem Zeitraum behandelten Syphilitiker. Wenn diese Zahl auch viel geringer ist als diejenige Dürings, der viele Hunderte Kinder mit erworbener Syphilis gesehen hat, so ist sie doch bedeutend grösser als diejenige Fourniers, der 84, und die Hochsingers, der gemeinsam mit Kassowitz in 26 Jahren 34 Fälle von acquirierter Syphilis des Kindesalters verzeichnet. Zum Unterschied von Erwachsenen liegt der Primäraffekt bei den Kindern zu allermeist ausserhalb der Genitalsphäre. Während Düring z. B. geradezu sagt, dass ihm trotz der grossen Häufigkeit erworbener Syphilis bei Kindern die Auffindung des Primäraffektes nicht gelungen ist, gelang es G. 35mal, i. e. in 16,3 Proz., den Primäraffekt, bezw. die deutliche Narbe nach demselben zu konstatieren. Den weitaus häufigsten Sitz desselben bildete die Lippenschleimhaut, besonders diejenige der Unterlippen, sonst noch vereinzelt die Kinnfurche, die Wangenhaut, Sulcus genitocruralis, die arena ani, die linke Kniekehle, bei 3 Mädchen und 2 Knaben auch die Geschlechtsteile, bei einem Mädchen in Form eines indurativen Ödems der Labien und Clitoris, bei den übrigen 4 in Gestalt einer charakteristischen Initialsklerose. In 67 von 215 Fällen hat G. spezifische Exantheme konstatiert. Nach G. ist nicht die geringe Frequenz der Ausschläge überhaupt, sondern die Häufigkeit der schwereren Formen derselben ein wichtiges Merkmal der erworbenen Kindersyphilis. Die Frequenz des kleinpapulösen und namentlich der orbikulären Syphilis ist bei Kindern eine unvergleichlich grössere als bei Erwachsenen, selbst im Wirkungskreise Glücks, wo die schwereren Formen der Hautausschläge überhaupt frequenter sind als die leichteren. Als weiteres sehr wichtiges Charakteristikum der erworbenen Kindersyphilis verzeichnet G. die ausserordentliche Häufigkeit und Massenhaftigkeit der nässenden Papeln. Mund- und Rachenhöhle bilden den weitaus häufigsten Sitz der Kondylome. In 14 Fällen fanden sich die nässenden Papeln auf der Nasenschleimhaut. Exorbitant häufig waren unter den übrigen sekundären Erscheinungen der erworbenen Kindersyphilis die Kehlkopfaffektionen, über 50 Proz., von dem einfachen syphilitischen Larynxkatarrh bis zur intensiven Perichondritis. — Die verhältnismässige Milde des Verlaufes trotz der Häufigkeit der Rezidive — im ersten Krankheitsjahre bis zu 4 Rezidiven — und die leichte Heilbarkeit der Einzelschübe bilden die weiteren wesentlichen Charaktere der erworbenen Syphilis der Kinder. Sie hat eine gewisse Ähnlichkeit mit der sogenannten endemischen Syphilis.

Netter (Pforzheim).

Die Perforationen des Gaumensegels beim Scharlach. Von Méry und J. Hallé. (Archives de méd. des enf. 1905, Nr. 12.)

Einer dem Madrider Kongresse von 1904 vorgelegten Mitteilung über die scarlatinöse Angina ulcerosa und die dabei vorkommenden

Digitized by Google

Perforationen des weichen Gaumens lassen die beiden Verfasser mit der angezeigten Arbeit einen ausführlichen Beitrag zu dieser seltenen Komplikation folgen, dem sie die Beobachtung von 8 Fällen, deren genaue Beschreibung den Schluss der Arbeit bildet, zugrunde gelegt haben. In einer kurzen historischen Einleitung wird betont, dass Henoch der erste war, der diese Komplikation in klassischer Weise beschrieb. Den geschichtlichen Vorbemerkungen folgt eine eingehende, durch instruktive Abbildungen unterstützte klinische Darstellung der ganzen Materie, ihrer pathologischen Anatomie, Bakteriologie, Diagnose, Pathogenese und Therapie. Hervorgehoben wird u. a. der rapide, durch keine Vorboten sich ankündende Eintritt der Perforation — kein Näseln, keine Sprachstörung —, ferner die geringe Tendenz der Perforation zur Ausdehnung im allgemeinen, ohne dass natürlich selbst ein enormer Substanzverlust ausgeschlossen wäre, wie das in zwei der beschriebenen Fälle vorgekommen ist. Massgebend für den Grad der Destruktion bleibt die Intensität des ganzen Prozesses und die Tiefe der primären Läsion. Ist es zu mehr als einer Perforation gekommen, so fehlt meist die symmetrische Lokalisation nicht. In mehreren Fällen blieb der Atem gänzlich frei von Foetor. Ist er, wie so häufig, doch foetid, so ist er doch nicht dem Foetor bei Lungengangrän vergleichbar. Der Gesamtzustand ist stets der einer schweren Scharlachinfektion mit hochgradiger Adynamie und der Neigung zu Kollaps. Kommen auch Ulzerationen des Halses in gutartigen Fällen vor, die Perforationen nur in den schweren das Leben bedrohenden. Der geringen Tendenz zur Ausbreitung der Perforation tritt eine andere zur Seite: diejenige zur Reparation. Nur in den beiden einzigen, schweren, noch durch Mastoiditis komplizierten, aber schliesslich doch geheilten Fällen zeigte die Perforation von vornherein die Neigung zur Reparation und Vernarbung. — Die mikroskopisch-bakteriologische Untersuchung im Abstrich wie in Schnitten ergab stets nur eine Bakterienart, den Streptococcus pyogenes. — Schon Henoch wies auf die Tatsache hin, dass die Gaumenperforationen der skarlatinösen Angina ulcerosa gewissen Epidemien eigentümlich seien und die Epidemie von 1902 hat die Aufmerksamkeit von neuem auf die Tatsache gelenkt. Als Kuriosität erwähnen die Verfasser das Faktum, dass alle ihre Kranke dem weiblichen Geschlecht angehörten. Bezüglich des Eintritts der fraglichen Komplikation teilen die Verfasser mit, dass sich dieselbe durchweg in den ersten 12 Tagen des Scharlach etabliert hat, in einem Falle schon am 6., zweimal am 7. Krankheitstag. Ferner ist zu sagen, dass die Perforation sich nur bei Scharlach schweren Charakters einstellt, aber nicht immer in den Fällen, wo die Angina von Beginn der Krankheit an schon eine hochgradige war. Koryza mit grüneitrigem Ausfluss begleitet manchmal die ulzerösen und perforativen Anginen, aber nicht konstant. Die Lymphadenitis submaxillaris ist zumeist beträchtlich, scheint aber nicht in besonderer Beziehung zu der perforativen Form zu stehen. Den Verfassern will es vielmehr scheinen, als ob dieselbe gerade die regionären Lymphdrüsen nur wenig in Mitleidenschaft zieht. — Von der Therapie ist wenig rühmliches zu sagen, ziemlich machtlos nennen sie die Verfasser. Ermutigend und von Erfolg war die Behandlung mit Chlorzink 1 : 30, in Form von zweimal täglich vorgenommenen Touchierungen, und häufigen Spülungen mit Wasserstoffsuperoxyd, in den Fällen, die früher als aus-

Digitized by Google

sichtslos galten. — In Anbetracht der hohen Kontagiosität der ulzerösen Scharlachangina ist die Isolierung solcher Kranker die allererste Bedingung. Jeder nach dieser Richtung nur verdächtige muss auf einer Scharlachabteilung sofort abgesondert werden.

Netter (Pforzheim).

Klinische Versuche mit Formicin. Von K. Bartholdy. Aus der chirurgischen Abteilung des städt. Krankenhauses in Wiesbaden (Oberarzt Dr. Landow.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 40 1905.)

Verf. hat Versuche mit Formicin, einem neuen Antisepticum und Desinficiens, angestellt.

Formicin ist Formaldehyd-Acetamid; es wird nach einem der Firma Kalle u. Co. A. G.-Biebrich a. Rh. patentierten Verfahren dargestellt und bildet eine sirupöse, schwach gelbliche Flüssigkeit von schwach säuerlichem Geruch, die sich mit Wasser und Alkohol in jedem Verhältnis mischt. Die wichtigste Eigenschaft des Formicins ist seine leichte Spaltbarkeit unter Entwicklung von Formaldehyd, Beim Kochen des Formicins oder seiner wässerigen Lösung ist diese Abspaltung von Formaldehyd eine äusserst stürmische; bei Bluttemperatur tritt sie dagegen nur ganz allmählich ein. Hierauf beruht die therapeutische Anwendung des Präparates.

Bartholdy hat das Formicin seit 2 Jahren klinisch erprobt; er empfiehlt es auf Grund seiner Versuche in 5%iger Lösung als Ersatzmittel für das Jodoformglyzerin bei tuberkulösen und nicht tuberkulösen Erkrankungen der Gelenke und Weichteile (83 Fälle), insbesondere für die parenchymatösen Injektionen — bis zu 10 ccm. — und die zur Fistelbildung neigenden Fälle. Es eignet sich ferner in 1—2%iger Lösung vorzüglich als Desinfiziens und Desodorans infizierter Höhlen und Flächen, z. B. als Blasenspülung bei chronischer Zystitis infolge von Prostatahypertrophie mit Residualharn, bei Empyem, zu Spülungen und feuchten Verbänden und als Dauerdesinficiens zur Bereitung aseptischer Körperoberflächen.

Vor dem Jodoformglyzerin hat Formicin den Vorzug, dass es eine geruchlose, dünnflüssige, leicht injizierbare Flüssigkeit darstellt, die nicht die Anwendung dicker Kanülen erfordert. Dem Formalin ist es wegen seiner Schmerzlosigkeit bei der Injektion vorzuziehen. Es erzeugt höchstens ein nur kurze Zeit anhaltendes Brennen. Auch greift es im Gegensatz zu Formaldehydlösungen die Instrumente nicht an. S.

Zusammenfassendes-Referat über die neuere Ekzembehandlung. (Ärztl. Vierteljahrs-Rundschau Nr. 1, 1906).

Die innere Behandlung hat bei Ekzemen alle inneren Anomalien (Obstipatio chronica; Asthma bronchiale; Diabetes etc.) zu berücksichtigen. Von antiekzematösen Heilmitteln kommen nur in Frage: Acid. arsenicos., Schwefel, Ichthyol. Arsenik gibt man am besten in Pillen (0,002—0,005 Acid. arsenic. pro dosi) oder subkutan (20% Atoxyllösung: täglich 0,1—1,0). Kinder bekommen Sol. arsenic. Fowl. (dreimal täglich 1—4 Tropfen stark verdünnt nach dem Essen) oder ein Arsenwasser (Roncegno, Levico; dreimal täglich $^1/_2$—1 Teelöffel stark verdünnt nach dem Essen).

Die äussere Behandlung hat sich dem Stadium und der Akuität des Prozesses anzupassen und vor allem alle Schädlichkeiten der

Digitized by Google

Haut fernzuhalten, wie sie besonders durch die Berufstätigkeit, durch mechanische Momente gegeben werden.

Beim akuten Ekzema rubrum bekämpft man Rötung und Schwellung durch kühle Umschläge mit $^1/_2$—1 % Resorzinlösung, 2 % essigsaurer Tonerde-Lösung, Bleiwasser, die dreimal täglich eine Stunde lang umgelegt werden. In den Zwischenzeiten bestreicht man die Haut mit 10 % Zink-Mitin oder mit Mitinpaste (als Originalbüchse à 25 Pfg. verordnen!). Bei starkem Jucken setzt man etwas Tumenol zu.

Tumenol. 0,2—1,0
Past. Mitin. 20,0
DS. Äusserlich.

Tumenol. 0,2—1,0
Zinc. oxyd. 2,0
Mitin. 18,0
DS. Äusserlich.

Wo Salben und Pasten nicht vertragen werden, greift man zu Pudern (Mischungen von Zinkoxyd, Amyl., Talcum etc.) resp. Schüttelmischungen:

Zinc. oxyd.
Talc. venet. aa 10,0
Glycerin. 5,0
Aq. plumbi ad 50,0
DS. Äusserlich.

Die Anwendung von Wasser und Seife ist bei dieser wie bei allen Formen des akuten Ekzems streng verpönt. Zur Reinigung wischt man die Haut mit den genannten Umschlagwässern, mit reinstem Öl oder mit reinem Mitin sanft ab.

Die Therapie des Ekzema vesiculosum acutum erfordert fast dasselbe Verfahren. Die Umschläge, auch als zweistündlich zu wechselnde Dunstumschläge, stehen im Vordergrunde; daneben poröse Pasten, nicht weiche Salben. Mitinpaste resp. 20 % Zink-Mitin kann dick aufgetragen werden, darüber Watte, alte Leinwand oder Mull, jedenfalls ein sehr poröser Verbandstoff; Lint eignet sich hier nicht. Man kann die Mitinpaste auch mit Talcum überpudern und, wo kein Scheuern zu befürchten ist, jeden Verband weglassen. Von Heilmitteln können der Paste zugesetzt werden: Tannoform (10 %), Ichthyol ($^1/_2$ %), Tumenol (2—5 %):

Tannoform. 2,0
Ichthyol. 0,1
Tumenol. 0,4—1,0
Past. Mitin. 20,0
DS. Äusserlich.

Bei subakuten Fällen ist die Anwendung des Lenigallol oft von Nutzen. Man legt eine Lenigallolpaste auf:

Lenigallol. 2,0
Past. Mitin. 20,0
DS. Äusserlich.

Diese Paste ätzt die bläschenbildenden Hautstellen an; es bilden sich sehr kleine, festhaftende Schorfchen. Sobald dieses geschehen, was gewöhnlich nach 3—5 Tagen der Fall ist, muss das Lenigallol bei Seite gesetzt werden, sonst entstehen Eiterbläschen. Man legt dann nur reine Mitinpaste auf.

Chronische vesikulöse Ekzeme, meistens akute oder subakute Exazerbationen chronischer, schuppender Ekzeme, werden wie die akuten Formen behandelt, bis die Bläschen eingetrocknet sind, die Haut wieder

Digitized by Google

in das Stadium des Schuppens gekommen ist. Die Lenigallolbehandlung ist da besonders hervorzuheben.

Das Ekzema madidum heilt bei mässiger Exsudation unter der althergebrachten Puderbehandlung. Sehr erspriesslich ist es, den Pulvern (Zinkoxyd, Talcum, Amylum) 10—30% Tannoform zuzusetzen. Noch mehr zu empfehlen ist, zuerst reines Tannoform aufzustreuen, dann darüber erst die andern Pulver. Watte und ein fester Kompressionsverband tragen viel zur Austrocknung bei. Wo, wie oft, die Puderbehandlung versagt oder zu starker Krustenbildung führt, unter welcher die nässende Haut fortbesteht, oder gar es zur Sekretion kommt, da tritt an Stelle der Puderbehandlung die oben geschilderte feuchte Behandlung mit kühlen Umschlägen oder, was vorzuziehen ist, mit Dunstumschlägen, die alle 2—3 Stunden gewechselt werden. Sobald die Haut trocken oder wenigstens annähernd trocken geworden, deckt man die zarte Epitheldecke dick mit Mitinpaste, der man 10% Tannoform zusetzen kann. Unter Mitinpaste wird die neue Horndecke fester und derber; ihre Porosität gestattet den sich etwa noch bildenden Sekreten den Durchtritt. — Nur im Notfalle greift man beim nässenden Ekzem zur Behandlung mit Höllenstein, indem man die sorgsam getrocknete Fläche mit 2—10% Arg. nitr. Lösung bepinselt, nachher reines Tannoform aufpudert. Zum Schlusse folgt ein fester Verband mit Mitinpaste und poröser Watte. Jedoch erfordert diese sehr erfolgreiche Ätzmethode viel Sorgsamkeit und Erfahrung; in ganz akuten Fällen sei man besonders vorsichtig.

Eine ätzende Behandlung bedeutet auch die Anwendung der Lenigallolpaste in der oben geschilderten Weise. Aber nur bei ganz geringem Nässen ist dieselbe von Wert.

Chronische nässende Ekzeme erheischen dieselbe Behandlung. Weichen sie dieser nicht, dann müssen scharfe Methoden (Ung. Wilkinsonii) Platz greifen, wie sie später geschildert werden.

Das Ekzema crustosum muss durch Entfernung der Borken in ein Ekzema madidum verwandelt werden. Die Krusten werden durch Dunstumschläge oder Fettverbände aufgeweicht. Das ganz indifferente Mitin eignet sich hierzu ausgezeichnet. Es wird dick auf die Haut aufgetragen, darüber Leinwand oder Lint. Eventuell beschleunigt das Überlegen eines undurchlässigen Stoffes die Ablösung der Borken.

Beim Ekzema papulosum, welches ja meist ohne lebhaftere entzündliche Reizerscheinungen auftritt, kann man energischer vorgehen. Da das Jucken hier im Vordergrunde steht, wendet man Teerpräparate an. Man kann eine Teertinktur aufpinseln und darüber Mitinpaste oder 10% Zink-Mitin legen.

Ol. Rusci
Spirit.
Äther āā 10,0
DS. Äusserlich.

Oder man wendet Teersalben und Teerpasten an:

Ol. Rusci 3,0
Mitin. pur. 30,0
DS. Äusserlich.

Ol. Lithantracis 3,0
(s. Ol. Cadini)
Past. Mitin. 30,0
DS. Äusserlich.

Digitized by Google

Sehr brauchbar ist hier auch das Empyroform. Man verschreibt:

Empyroform 1,0	Empyroform 1,0
Mitin. pur. 20,0	Past. Mitin. 20,0
DS. Äusserlich.	

Weniger wirksam, aber wegen der Farblosigkeit zuweilen vorzuziehen sind: Antrasol und Liquor carbon. detergens.

Antrasol 3,0	Liquor. carbon. deterg. 3,0
Past. Mitin. 30,0	Paullatim terendo adde ad
DS. Äusserlich.	Mitin. pur. 30,0
	DS. Äusserlich.

Beim Ekzema impetiginosum muss die Eitersekretion durch Umschläge mit Borwasser, 2 % Liq. Alum. acet., 50 % Spiritus (schmerzhaft!) beseitigt werden. Sodann wird eine Borsäurepaste aufgelegt:

Acid. boric. pulv. 3,0
Past. Mitin. 30,0
DS. Äusserlich.

Das Ekzema squamosum, wenn es aus einer andern akuten Ekzemform hervorgeht, das Endstadium eines vesikulösen oder nässenden Ekzems bildet, erfordert Salben oder Pasten, denen man etwas Ichthyol (2 %), Thigenol (10 %), Salicylsäure, Tannoform, Plumb. acet. (10 %), Tumenol (5—10 %) zusetzt; z. B.:

Plumb. acet. 3,0	Thigenol 3,0
Mitin. pur. 30,0	Past. Mitin 30,0
DS. Äusserlich.	
Ichthyol, 0,6	Tumenol 1,5—3,0
Past. Mitin. 30,0	Zinc. oxyd. 6,0
DS. Äusserlich.	Mitin. pur. 30,0
	DS. Äusserlich.
Acid. salicyl. 0,3—0,6	Tannoform 3,0
Zinc. oxyd.	Mitin. 3,0
Amyl. aa 5,0	Past. Mitin. 30,0
Mitin. pur. 20,0	DS. Äusserlich.
DS. Äusserlich.	

Ist jede Entzündung geschwunden, dann beseitigen Seifenwaschungen und reines Mitin die letzte Schuppung, machen die Haut glatt und geschmeidig. — Wo diese Mittel versagen, muss man in der Weise vorgehen, wie sie gleich geschildert werden soll.

Ein Ekzema squamosum, welches von vornherein in chronischer Form auftritt oder diese mit der Zeit angenommen hat, womöglich eine derbe Infiltration der Haut, eine Verdickung des Epithels bedingt hat, bedarf energischer Verfahren. — Von Wasser und Seife macht man reichlichen Gebrauch. Sapo kalinus ist hier besonders oft nützlich. Von Heilmitteln sind Teerpräparate hier unentbehrlich. Nur wenn Neigung zu Furunkeln besteht, muss man von ihnen absehen, bis die Neigung getilgt ist. — Alle Teerpräparate sind hier zu brauchen; für Salben ist Mitinum purum, für Pasten die Pasta Mitini die beste Basis.

Am schärfsten wirken Ol. Rusci und Ol. Lithantracis, schwächer Ol. cadin., Antrasol, Empyroform, Lianthral. Auf die oben beim Ekzema papulosum angegebenen Formeln sei hier verwiesen. Wo die Haut unter der Teerbehandlung zu spröde geworden, zu schälen beginnt, oder etwas

Digitized by Google

gereizt ist, wird Mitinum purum oder reine Mitinpaste zeitweilig eingeschaltet. — Derbere Fälle weichen einer konsequenten Behandlung mit einer Teer-Schwefel-Seifensalbe. Folgende Modifikation der Wilkinsonschen Salbe wirkt vorzüglich:

Ol. Rusc.
Sulf. praecipitat. āā 10,0
Sapon. kalin.
Past. Mitin. āā 20,0
DS. Äusserlich.

Die Resultate, welche man durch diese Salbe bei konsequenter Anwendung und zeitweiligem Einschieben milder Mittel (Mitin, Mitinpaste) bei den hartnäckigsten Ekzemfällen, zuweilen selbst bei subakuten, bläschenbildenden, nässenden, erzielt, können nicht genug gerühmt werden. Diese Teer-Schwefel-Seifensalbe ist das wichtigste Heilmittel für das chronische Ekzem. — Zuweilen kann sie, wo der Gebrauch sehr unwillkommen ist oder wo ein milderes Präparat gewünscht wird, durch folgende Empyroformpaste ersetzt werden:

Empyroform 5,0
Sulf. praecipitat. 10,0
Sapon. kalin. 15,0
Mitin. 20,0
DS. Äusserlich.

Gesundheitspflege.

Zimmerluft und Tuberkulose. Von Raoul Brunon. (Presse médicale 1905, No. 20).

An dem Tage, da die Franzosen ihre lächerliche Furcht vor jedem frischen Luftzug aufgeben, wird die Tuberkulose bei ihnen in dem Masse abnehmen, dass es vielleicht nur noch die besonders prädisponierten, die Alkoholiker z. B. sind, die der Krankheit anheimfallen. Mit diesen Worten beginnt Brunon seinen Landsleuten einige ernste, eindringliche Vorhaltungen zu machen. Ob reich, ob arm, namentlich aber der erstere —, seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts ist der Franzose geradezu von einer Luftfurcht befallen, einem wichtigen Faktor in der Ätiologie der Tuberkulose. Diese Empfindlichkeit gegen die Luft und gegen Erkältung ist seiner Überzeugung nach ein Produkt einer unhygienischen Erziehung und gewisser Vorurteile, eine Eigenschaft, die der Franzose mit allen Angehörigen der lateinischen Rasse teilt. Am Tage nach der Geburt beginnt die unhygienische Erziehung. Sie begleitet das Kind durch die Säuglingszeit, durch die Jahre der ganzen Kindheit, durch die Schulzeit und viele behalten sie auch für ihr späteres Leben bei; als eine Erinnerung an klösterliche Gewohnheiten, die den Franzosen wie allen lateinischen Völkern von ihren grossen Erziehern überkommen sind, deren mönchischer Geist wenig sich mit Toilettenfragen beschäftigt hat. An belustigenden Beispielen aus dem Leben der Schule, Lyceen, Internaten, Pensionaten, aus dem Leben der Grossen wird dies alles von Brunon erläutert. Dann gelangt er zu fol-

Digitized by Google

gendem Schluss: Der Kampf gegen die Tuberkulose wird in Frankreich dann erfolgreich werden, wenn man sich zu einer energischen Reform der Kindererziehung entschliesst, und dabei auch die Erziehung des Lehrpersonals nicht dabei vergisst. Die praktische Hygiene hat hinfort eine grosse Rolle in den Schulen zu spielen auf Kosten überflüssiger Unterrichtsgegenstände. Ein Drittel des Tages ist der physischen Erziehung des Kindes in freier Luft zu widmen. Es gilt, den Engländer zum Beispiel zu nehmen und eine Revolution sämtlicher Gewohnheiten nach diesem Muster herbeizuführen. Aber, so schliesst Brunon, der Franzose hat stets mehr Geschmack an der politischen Revolution gefunden.

Netter (Pforzheim).

Rezensionen.

Eine neue Methode zur Heilung der Hämorrhoiden ohne Operation Von Dr. med. J. Hirschkron in Wien. 8° 100 Seiten. Leipzig 1905. B. Konegen Verlag. Preis 1.50 Mk.

Der Inhalt umfasst nach einer kurzen historischen Betrachtung die Entstehung, Ursachen, Anatomie, Symptome und die Behandlung der Hämorrhoiden; weiterhin die Behandlung der Obstipation auf diätetischem, medikamentösem, physikalischem Wege und Klysmen. Es schliessen sich an Betrachtungen über den chronischen Darmkatarrh, die Flatulenz, Fettsucht, das Afterjucken, die Blutung der Knoten und ihre Einklemmung; operative Methoden, die Afterfissur, Gymnastik und Massage. Den Schluss bildet die vom Verf. erfundene Methode, die er mit den Worten skizziert: „Oberhalb der Hämorrhoiden Raum schaffen und für die Zukunft freie Bahn halten." Im speziellen werden empfohlen gegen das Afterjucken „Analan" (eine aus Ichthyol und mehreren antiseptischen Mitteln zusammengesetzte Salbe) aus der „alten k. k. Feldapotheke" in Wien und Analfesselsuppositorien aus derselben Apotheke, gründliche After-Toilette, Freihalten des Darmes durch milde Abführmittel (Ol. Ricini, Pulv. Liquirit. compos.), im Notfall durch Irrigation. Zur definitiven Beseitigung der Stuhlverstopfung empfiehlt er sein System der Gymnastik mit und ohne Apparate 2 mal täglich je $^1/_2$ Stunde lang, und nicht allzuschwere körperliche Arbeit. Als zweckmässige Beschäftigungen werden Gartenarbeiten, Graben und Holzhacken erwähnt.

Seine Spezialgymnastik, die wir hier nur andeuten können, besteht in gewissen Bewegungen des Rumpfes, „Auswindebewegungen" der Beine, im Rückenwälzen und in Bewegungen der Schultern und Arme. Durch alle diese Bewegungen werden gewisse Rumpf-, Bauch- und Beckenmuskeln gespannt und ein rhythmischer Druck auf die intraabdominellen Venen ausgeübt, wodurch die Venen-Saugapparate in Bewegung gesetzt und ein Rückfluss des Blutes aus den Beckenvenen in die Pfortader erleichtert wird. Der therapeutische Erfolg wird noch gesteigert durch Atmungs- und „Rektal-Gymnastik" (rhythmische Einziehung des Schliessmuskels) sowie durch methodische passive Beckenübungen, „Rückentrommelung", Vibrationsmassage der Gesässgegend und Förderungsgymnastik mit eigens

Digitized by Google

dazu konstruierten Apparaten. — Das etwas eigenartig geschriebene Buch enthält eine grosse Reihe gesunder, meist einfacher, leicht ausführbarer und empfehlenswerter praktischer Ratschläge.

Naether-Leipzig.

Kleine Mitteilungen.

Am 30. April 1906 findet laut Beschluss der vorjährigen Versamlung wieder eine gemeinsame Sitzung der Vereinigungen niederrheinisch-westfälischer und südwestdeutscher Kinderärzte in Wiesbaden statt, zu der hiermit auch Nichtmitglieder freundlichst geladen werden.

Anmeldungen von Vorträgen etc. an Dr. Lugenbühl, Schützenhofstrasse 9.

Dr. Selter, Solingen, Vorsitzender der Vereinigung niederrheinisch.-westfäl. Kinderärzte.

Dr. Cahen-Brach, Frankfurt a/M, Schriftführer der südwestdeutschen Vereinigung.

Der Ortsausschuss:

Geh. Rat E. Pfeiffer, ständiger Sekretär der Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Dr. E. Lugenbühl.

Der 23. Kongress für innere Medizin findet vom 23,—26. April 1906 zu München statt unter dem Vorsitze des Herrn Geheimrat v. Strümpell (Breslau). Als Verhandlungsthema des ersten Sitzungstages ist bestimmt: Die Pathologie der Schilddrüse. Referenten: Herr Friedr. Kraus (Berlin) und Herr Kocher (Bern). Herr Hering (Prag) wird am 2. Sitzungstage ein kritisches Referat über die Unregelmässigkeiten der Herztätigkeit erstatten. Vorträge haben bis jetzt angemeldet die Herren: Jacob (Cudowa): Zur fieberlosen Pneumonie der Herzkranken; Feinberg (Berlin): Die Ursache der Geschwülste und ihre Verhütung; Aronsohn (Ems-Nizza): Erhöhter Eiweisstoffwechsel im Fieber etc.; A. Bickel (Berlin): Experimentelle Untersuchungen über die Magensaftsekretion beim Menschen: Pässler (Dresden): Klinische Beobachtungen bei Anurie; Dietlen (Giessen): Über normale Grösse und Lage des Herzens; Ebstein (Eisenach): Medizinische Bedeutung Eisenachs; P. Krause (Breslau): Über Lipämie im Koma diabetikum.

Anmeldungen von Vorträgen sind zu richten an Herrn Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13.

Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind zu richten an Herrn Professor Friedr. Müller, München, Bavariaring 6.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **April 1906.** **No. 4.** (196.)

Inhalt: Originalien: **Gmelin,** Pädiatrische Erfolge an der Nordsee. 73. — Referate: **Bourget,** Diphtheriebehandlung. 79. — **Campe,** Scharlachtherapie. 80. — **Schick,** Serumbehandlung des Scharlach. 81. — **Lewis,** Die Bakteriologie der Ohr- und Nasenerkrankungen bei Scharlach und anderen Krankheiten 82. — **Schwarzenbach,** Behandlung der Streptomykosen. 83. — **Friedländer,** Bronchialdrüsenvergrösserung. 83. — **Röse,** Die Wichtigkeit der Mutterbrust für eine körperliche Entwicklung des Menschen. 84. — **Zangger,** Enurese. 85. — **Comby,** Raynaud'sche Krankheit. 86. — **Cholewa,** Herzschwäche und Nasenleiden. 87. — **Filho,** Purgen in der Kinderpraxis. 87. — **Karfunkel,** Die Heilwirkungen einer neuen Schlammart. 89. — Gesundheitspflege: **Ziehen,** Die Bedeutung der Krampfkrankheiten im schulpflichtigen Alter. 90. — Rezensionen: **Munk,** Die Schulkrankheiten. 1 Heft: Kurzsichtigkeit, Verkrümmung der Wirbelsäule. 91. — **Thom,** Die neueren Arzneimittel und ihre Anwendung. 1. Teil. 91 — **Burwinkel,** Die Herzleiden, ihre Ursache und Bekämpfung. 9. Aufl. 92. — **Bruns,** Die Hysterie im Kindesalter. 2. Aufl. 93. — **Fürst,** Die intestinale Tuberkulose-Infektion. 93. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 94.

Nachdruck mit genauer Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Pädiatrische Erfolge an der Nordsee.

Von Dr. Gmelin, Kol. Südstrand-Föhr.

Vor fünfzig Jahren schrieb ein Badearzt der Nordsee, Hartwig in Ostende, in einer Anleitung zum Gebrauch der Seebäder folgende Worte:

„Am Meer und nicht in grossen Städten sollten vorzugsweise Anstalten, welche Pflege und Heilung des kranken Menschen bezwecken, zu finden sein; denn es leidet keinen Zweifel, dass wo so bedeutende Heilkräfte kostenlos zur Hand sind, eine gesunde Ökonomie deren möglichste Benutzung vorschreibt.“

Digitized by Google

Man fühlt, der Schreiber rechnet mit dem Seeklima als einer Naturkraft etwa wie der Müller mit seiner Wasserkraft und deshalb erscheint es ihm unökonomisch, sie unbenutzt zu lassen.

Je länger ich an der Nordsee praktiziere, desto mehr verstehe und billige ich diese kaufmännisch nüchtern klingenden Worte. Wenn ich die Erfolge der Nordseekuren übersehe, so ist mir's, als repräsentierte jede einzelne Heilung ein Stück Naturkraft, umgesetzt in organisierte Kraft, im Werte des Glück's Einzelner und der Wohlfahrt des Ganzen.

„Heilorte für Schwächezustände" hat der Marburger Professor Beneke die Nordseeinseln genannt. Keiner hat so begeistert wie er, die See Ärzten und Kranken angepriesen. Seine feste Überzeugung und seine glühende Menschenliebe hat sich ein dauerndes Denkmal geschaffen in den Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten, die, auf seine Anregung in's Leben gerufen, seitdem Jahr um Jahr, Sommer und Winter den Kampf führen gegen das Siechtum, das die Opfer sozialer Missstände und elterlicher Unwissenheit und Laster bedroht.

Das, was den Heilungen an der See im Vergleich mit den konkurrierenden Heilfaktoren des Binnenlandes, den Soolbädern, der Berg- und Waldluft ihren besonderen Wert zu geben scheint, ist ihr Tiefgehen, ihre Dauerhaftigkeit. An der Nordsee sind eine Reihe von Heilfaktoren vereinigt teils schonenden, teils übenden Einflusses, unter welchen das Bad in der See sowie das warme Seebad mehr als eine willkommene Ergänzung denn als ein wesentlicher Faktor erscheint. Die Hauptwirkung ist nach der Ansicht aller Ärzte der Nordsee zurückzuführen auf die Luft.

Im Klima ist der übende Faktor die stetige Bewegung, der schonende die Feuchtigkeit, Reinheit und gleichmässige Temperierung. Merkwürdigerweise werden auch Ärzte, die selbst noch nie an der See waren, von falschen Vorstellungen über das Seeklima beherrscht und versäumen daher dessen Anwendung in geeigneten Fällen. Nicht selten wird man überrascht von dem Glauben, das Nordseeklima sei rauh. Man nimmt das an wegen der Stürme an der Nordsee.

Dem gegenüber ist allerdings nicht zu leugnen, dass die Praxis mancher Nordseebäder, in der Schilderung des Klimas nur die Temperaturen anzugeben, ein irreführende ist; darnach allein wäre z. B. ein Ort, wie Wyk auf Föhr im Winter wärmer als Wiesbaden.

Eine Luft jedoch von 0 Grad kühlt bei Windstille nicht mehr ab als eine um ein ziemliches wärmere, bewegte Luft. Man muss sich, worauf besonders Rujues aufmerksam gemacht hat, die Wärme entziehende Wirkung der umgebenden Luft kombiniert denken aus Temperatur, Bewegung und Feuchtigkeit, wobei die letztere von einer gewissen Temperatur ab, die an der See durchweg gegeben ist, als ein, die Wärmeabgabe herabsetzender Faktor zu betrachten ist.

Das Seeklima wird also mit kurzen Worten charakterisiert durch seine feuchtwarmen Westwinde und seine Wirkung durch eine gemässigte Wärmeentziehung, verbunden mit einem mechanischen, die Reaktion erleichternden Hautreiz.

In dem vorherrschenden Westwind, liegt auch der Unterschied zwischen Ost- und Nordsee. — Die Ostsee hat im wesentlichen Landklima, modifiziert durch die Grösse des Wasserbeckens, die Nordseeinseln stehen,

Digitized by Google

ähnlich der Südküste Englands, unter dem Einfluss des Golfstroms, im Winter noch fühlbarer als im Sommer.

In keinem Lebensabschnitt ist der Organismus reaktionsfähiger als in der Jugend und speziell hat sich vom Nordseeklima gezeigt, dass das Kindesalter ganz ausgezeichnet beeinflusst wird. Darauf sind die altbekannten Heilerfolge bei Skrofulose, Tuberkulose und Rachitis zurückzuführen. Im folgenden wollte ich jedoch nicht von diesen berichten, über welche reichlichere Erfahrungen in den für minder bemittelte Kreise bestimmten Kinderheilstätten zu sammeln sind.

Bei den Kindern der vermöglichen Kreise, auf welche meine Beobachtungen sich beschränken, treten andere Störungen: allgemeine Körperschwäche, Neigung zu Erkältung, Nervosität, Asthma, in den Vordergrund. Es sei mir gestattet, dieselben zunächst durch eine Reihe von Fällen zu illustrieren und im Anschluss daran die allgemeinen Gesichtspunkte der Behandlung darzulegen.

Allgemeine Körperschwäche (Prophylaktiker).

I. Knabe, 10jährig, aus Berlin, Kind sehr verschiedenalteriger Eltern, immer zart gewesen, seit dem sechsten Jahr auffallend wenig leistungsfähig; blass, mager, schlechte Zähne, schlaffe Muskeln, schlechter Esser, nach geistiger Anstrengung Müdigkeit und Kopfweh, erkältet sich leicht, nie eigentlich krank.

Aufenthalt von September bis Dezember. Gewicht steigt von 25 auf 28 Kilo. Folgender Winter gut, Kopfweh verschwunden. Im nächsten Juli Rückkehr, 1,5 Kilo leichter als beim Abgang. Abermaliger Aufenthalt von Juli bis Oktober. Gewichtszunahme 4 Kilo. Wesentliche Kräftigung.

II. Knabe, 12jährig, aus Hannover. Vater nervös. Bis zur Schule gesund, alle Kinderkrankheiten gehabt. Vor anderthalb Jahren Lungen- und Rippenfellentzündung. Seitdem leicht erkältet, aber kein chronischer Husten, blass, mager, Brustkorb leicht rachitisch, Wirbelsäule leicht kyphotisch. Rechts hinten unten geringe Dämpfung, unreines Atmen, müde, appetitlos. Gewicht 33,8. Aufenthalt von Juni bis Oktober (5 Monate). Folgender Winter gut, nur eine leichte Erkältung. Rückkehr im Juli, stark gewachsen, im übrigen derselbe Status wie im vorigen Jahr. Gewicht: 37,1. Aufenthalt 4 Wochen. Bericht vom folgenden Frühjahr:

Befinden sehr gut, starkes Wachstum, Gewicht 40 Kilo. Appetit, Stimmung, Haltung besser. Lernen gut. An der Lunge nichts mehr zu finden.

III. Mädchen $4^1/_2$ jährig, aus Bonn. Mutter an Karzinom gestorben, Vater bei der Geburt fünfzigjährig. Vor einem Jahr Pleuritis mit Tuberkelbazillen im Exsudat. Leicht erkältet, schlechte Esserin. Aufenthalt Juli und August (8 Wochen). — Rückkehr nächsten Juni wesentlich gekräftigt, obgleich der Winter nicht ohne ein bis zwei leichte Katarrhe verging.

Aufenthalt 10 Wochen, — Winter bis April gut, dann mehrmals Angina. Rückkehr im nächsten August Inzwischen in die Schule gekommen, gewachsen, aber blass.

Aufenthalt 5 Wochen. Gewichtszunahme, in den zwei Jahren $6^1/_2$ Kilo. Bericht vom folgenden Frühjahr: Befinden das denkbar Beste, noch nicht einen Tag krank gewesen, widerstandsfähig gegen die Witterung, Appetit sehr gut, Schule nicht angreifend.

Neigung zu Erkältung.

IV. Knabe 10jährig, vom Lande, mager, leidlicher Körperbau, Vater litt vor 15 Jahren an Knochentuberkulose, die ausgeheilt ist. Seit zwei Jahren Bronchialkatarrh. Häufig wochenlang am Schulbesuch gehindert. Bei der Aufnahme kein Katarrh nachweisbar. Aufenthalt Mai bis September (4 Monate). Bei ständigem Wohlbefinden keine Gewichtszunahme

Ärztlicher Bericht $1^1/_2$ Jahre nach Beendigung der Kur:

Die Kur hat den Erwartungen wohl entsprochen. Der ständig wiederkehrende schon fast chronisch zu nennende Bronchialkatarrh mit seinem hartnäckigen Husten, ist seitdem gänzlich verschwunden. Die Körperentwickelung ist bei dauerndem Wohlbefinden auf das erfreulichste fortgeschritten.

Digitized by Google

Asthma.

V. Knabe, sechsjährig, aus Lübeck, keine erbliche Belastung, blass, schlaffe Muskeln, feuchtkalte Füsse, bei der leichtesten Erkältung seit 3 Jahren Asthma. Aufenthalt August und September (7 Wochen). Der folgende Winter bis Februar nicht frei von Katarrh, aber von Asthma. Frühjahr gut. Kommt wieder Juni bis September (4 Monate). Kein Anfall, Überwintert am Gardasee. Anfallfrei. Nach der Rückkehr in Lübeck erkältet; Bronchitis, Rückkehr nach Föhr im Juni. Aufenthalt bis Ende Oktober (4 Monate).

In dieser Zeit zwei mässige Bronchitiden. Folgenden Winter, nach Neujahr Keuchhusten ohne irgend welche asthmatische Zustände. Entwicklung ungestört.

VI. Knabe, 13jährig, aus Nürnberg; seit dem sechsten Jahr, nach Keuchhusten, in jedem Winter Asthma; nur unregelmässiger Schulbesuch möglich. Kurz vor der Ankunft in Föhr Gelenkrheumatismus. Kräftiger Körperbau, fassförmiger Thorax, Emphysem. Aufenthalt von Juni bis April (9 Monate). Kein einziger Anfall, auch nicht im Winter.

Nervöse Erschöpfung.

VII. Oberrealschüler, 18jährig, früher sehr guter Schüler, in den letzten Jahren zunehmende Unfähigkeit. Müder Kopf, zeitweise, zuletzt vollständige Unterbrechung des Schulbesuchs. Hochaufgeschossen, Vater Pleuritis überstanden. Aufenthalt Mai bis September. Beim Abgang subjektiv wenig gebessert.

Gewichtzunahme 5 Kilo. Bericht im Dezember: Arbeitsfrisch. Spätere Berichte ebenso.

VIII. Mädchen, 9jährig, aus Berlin, erblich nicht belastet. Schon seit der Entwöhnung blass, nervös. Deutliche hysterische Symptome (zeitweilige Kontraktur der Finger), leidlicher Appetit, kalte Hände und Füsse. Aufenthalt Juli bis August (3 Monate). Bei der Abreise ruhiger. Bericht vom folgenden Frühjahr: Die Besserung des körperlichen und geistigen Habitus und des Appetits hielt 5 Monate an. Körpergewicht nachträglich noch um 1 Kilo gestiegen (auf Föhr um 2). Seit Februar wieder schlechteres Aussehen und grössere Reizbarkeit.

Kopfschmerzen.

IX. Mädchen, 12jährig, aus Barmen. Vater nervös, Mutter im Wochenbett gestorben. Körper gut entwickelt. Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, unruhiger Schlaf, feuchtkalte Hände und Füsse. Aufenthalt Mai bis Oktober (5 Monate). Gebessert entlassen.

Bericht im Mai: Körperlich und geistig frisch. Gewichtszunahme auf Föhr und nachträglich 6 Kilogramm.

Verzögerte geistige Entwicklung.

X. Jüngling, sechszehnjährig, aus Berlin. In der väterlichen Aszendenz Tuberkulose. Vater nervös. Gesund geboren. Von jeher unfähig zum Schulbesuch. Privatunterricht. Seit einem Jahr, nach raschem Wachstum, nervöse Zustände: Beginn mit heftigen Magenschmerzen, die späterhin durch Anfälle heftiger Kopfschmerzen bei Tag und Nacht, mehrmals in 24 Stunden, abgelöst werden.

Kommt mit der Diagnose: Blutarmut und Hysterie. Aufenthalt Juni bis Dezember (7 Monate) und im folgenden Jahr von Mai ab beinahe ununterbrochen, auch den Winter hindurch (10 Monate).

Resultat: sehr langsam Verminderung der Kopfschmerzen und grössere geistige Munterkeit.

Blasenschwäche.

XI. Knabe, fünfzehnjährig, erblich nicht belastet, gut entwickelt. Klagt nur über nächtliche Incontinentia urinae. Aufenthalt Mai bis August ($2^1/_2$ Monate). Während des Aufenthalts keine wesentliche Besserung. Bericht vom folgenden Frühjahr: Das Leiden vom Tag der Rückkehr ab verschwunden.

Diese Einzelbilder sind durch folgende, allgemeine Angaben zu ergänzen. Die Mehrzahl der Patienten stammt aus grossen Städten, von konstitutionell minderwertigen Eltern. Ein kleinerer Teil erwirbt die Störung durch Krankheiten, welche in früher Jugend die Konstitution beeinträchtigen. Speziell entwickelt sich Asthma häufig nach Keuchhusten.

Die Behandlung hat die Aufgabe, die klimatischen Heilfaktoren zweckmässig zu dosieren und durch physikalische Hilfsmittel, sowie eine richtige Ernährung zu unterstützen.

Digitized by Google

Die durchschnittliche Tageseinteilung ist die, dass die Kinder mit leichter körperlicher Beschäftigung (Graben) den Vormittag am Strand zubringen. Von 12—1 Uhr im Zimmer auf dem Bett ruhen, nach Tisch bis 3 Uhr Liegekur am Strand halten, zwischen 3 und 4 Uhr ein Luftbad nehmen, um $^1/_2$7 Uhr zu Abend essen und um 8 Uhr beziehungsweise $^1/_2$9 Uhr zu Bett gehen. Die speziellen Kuranwendungen sowie Unterrichtsstunden werden auf den Vormittag gelegt. Die Einfügung einiger Ruhestunden in der Mitte des Tages hat sich bewährt. Ohne die Ruhe vor Tisch wäre zu befürchten, dass die Kinder übermüdet und appetitlos zu Tische kämen und die Anordnung der Liegekur nach Tisch entspricht ja einer allgemeinen Erfahrung. Bei besonders schonungsbedürftigen Patienten kann es notwendig werden, die Anforderungen des Tages noch weiter zu reduzieren durch späteres Aufstehen als $^1/_2$8 Uhr und durch vollständige Bettruhe vom Mittagessen bis 5 Uhr. Auch kann es bei grosser Reizbarkeit und Lebhaftigkeit zweckmässig werden, einmal einige vollständige Ruhetage einzuschieben.

Besondere Vorsicht ist auch geboten bei Nordwestwind, welcher mehr als alle anderen Winde Nerven und Stoffwechsel erregt, demgegenüber erscheint daher unser nach Süden gerichteter und durch eine hohe Böschung geschützter Strand besonders wertvoll.

Es ist hier, wo von der Modifikation der klimatischen Beeinflussung die Rede ist, auch der Ort, über die Kleidung an der See ein Wort zu sagen.

Schon vor fünfzig Jahren hat Virchow den Aufenthalt an der See als ein kontinuierliches Luftbad bezeichnet, womit er die Umströmung der Haut, durch die ständig bewegte Luft, innerhalb der Kleider meinte. Es erscheint daher, zumal 25 Jahre nach der Einführung poröser Kleidung durch Jäger und Lahmann und nach Rubner's Untersuchungen über die Bedeutung poröser Stoffe für die Wärmeregulierung, widersinnig, die Wirkung der Seeluft auf die Haut durch glattgewebte, dichte Hemden, gekleisterte Futterstoffe, hohe Schnürstiefel oder gar dichte Korsetts, abzuschwächen.

So verkehrt eine übermässige Wärmeentziehung und so notwendig die Berücksichtigung von Wind- und Luftwärme ist, in jedem Fall ist es töricht, die Haut durch einen luftdichten Panzer des heilsamen mechanischen Reizes der bewegten Luft, oder deutlicher der aufprallenden Luftteilchen zu berauben.

Damit sind wir zur Besprechung des eigentlichen Luftbades als eines mehr oder minder langen Aufenthaltes im Freien, ohne Kleider gekommen.

Wir legen das Luftbad in eine warme Nachmittagsstunde nach vorausgegangener, in warmer Einhüllung verbrachter Ruhestunde. Die Dauer desselben richtet sich nach Wärme und Bewegung der Luft und der körperlichen Beschaffenheit des Einzelnen. Während es sich bei blutarmen und nervösen Kindern, zeitweilig, im Akklimatisationsstadium, oder bei stärkerem Wind verbieten kann, spricht die Erfahrung gegen allzu grosse Ängstlichkeit gerade bei den Kindern, die zu Erkältung neigen. Asthmatiker vertragen das Luftbad vorzüglich, es erklärt sich dies daraus, dass der kräftige mechanische Reiz der die Haut unmittelbar treffenden, bewegten Luft eine rasche, reaktive Durchblutung hervorruft.

Es liegt ja für den Unerfahrenen nahe, im Luftbad ein heroisches Mittel zu sehen, es wird aber dabei nicht bedacht, dass die Luft ein 25

Digitized by Google

mal schlechterer Wärmeleiter ist als Wasser, daher ein Luftbad von 25 Min. hinsichtlich der Wärmeentziehung gleichkommt einem Wasserbad von gleicher Temperatur, aber 1 Min. Dauer.

Das Luftbad hat nur den Vorteil des geringeren Choks, der Möglichkeit, sich durch Körperbewegung zu erwärmen, und der Verbindung mit einer Lichtwirkung. Nach den Untersuchungen von Quincke wird durch Belichtung das Hämoglobin aktiver in der Sauerstoffaufnahme. Von Natur ist die Haut zur Reaktion auf die umgebende Luft geschaffen, und schon daraus dürfte hervorgehen, dass es kein natürlicheres, wirksameres Abhärtungsmittel gibt. Wenn von einer Seite in der starken, durch den Reflex des Meeresspiegels gesteigerten Belichtung einer der wichtigsten Heilfaktoren an der See erblickt wird, so dürfte diese Annahme recht haben, nur unter der Voraussetzung, dass nicht nur Gesicht und Hände, sondern der ganze Körper dem Licht ausgesetzt wird.

Nach einigen Wochen zeigt sich denn auch die Haut der Luftbadenden schön braunrot und sammetartig. In der kälteren Jahreszeit kann vom Luftbad im Freien kein Gebrauch mehr gemacht werden, es wird dann ersetzt einesteils durch Freiübungen ohne Kleider im geheizten Turnzimmer, andernteils nach seiner Lichtwirkung durch das elektrische Sonnenbad, in welchem eine Lichtfülle, wie sie die Julisonne ausstrahlt, sich über den Körper ergiesst, ohne besonders starke Wärmentwicklung.

Vom kalten Seebad wird bei der Mehrzahl der Kinder, besonders den kleineren und nervösen nur an warmen, windstillen, sonnigen Tagen Gebrauch gemacht. In der Regel lautet die Verordnung: wöchentlich drei warme Seebäder von 20 Min. Dauer mit nachfolgender kühler Übergiessung. Wenn darüber hinaus noch ein Kältereiz erwünscht ist, so wird die morgendliche kalte Abreibung mit Seewasser angewendet.

In der kühleren Jahreszeit, oder wenn die Blutzirkulation in der Haut besonders viel zu wünschen übrig lässt, müssen auch Lichtschwitzbäder, sei es für den ganzen Körper, sei es für einzelne Teile, oder andere wärmestauenden Prozeduren, wie Umschläge, Packungen, herangezogen werden.

Die Verwendung des Lichtes (Dermolampe) kann sich in der Behandlung von Hautkrankheiten, die der Bierschen Hyperämie in der Behandlung skrofulöser und tuberkulöser Affektionen empfehlen.

Die mangelhafte Haltung, flache Brust, schlaffe Muskulatur bei vielen der jugendlichen Patienten macht eine ausdauernde Behandlung mit Massage und Gymnastik notwendig.

Auf die Atemgymnastik muss nicht nur bei Prophylaktikern und Asthmatikern, sondern auch bei Blutarmen Wert gelegt werden, seit der grosse Einfluss einer tiefen Atmung auf die Heilung anämischer Zustände bekannt geworden ist.

Unsere Ernährung besteht aus fünf Mahlzeiten, rechnet also mit der starken Anregung des Stoffwechsels durch das Seeklima. Sie vermeidet eine übermässige Eiweisszufuhr und Reizmittel irgend welcher Art.

Bei stark dysämischen Zuständen z. B. Skrofulose kann vorübergehend rein vegetarische Kost vorzuziehen sein. Ich bin davon abgekommen, in der Gewichtszunahme ein notwendiges Kriterium für die günstige Wirkung der Kur zu sehen.

Digitized by Google

Wo eine solche trotz deutlicher Kräftigung ausbleibt, tröste ich mich mit der Annahme einer qualitativen Besserung des Körpermaterials, oder mit der selten getäuschten Hoffnung einer nachträglichen Gewichtszunahme. Beispiel I und VIII zeigen übrigens, dass es schwächliche Körper gibt, bei denen die durch die Kur gesteigerte und in der Gewichtszunahme zum Ausdruck kommende Lebensenergie sofort wieder zum Stillstand kommen kann unter dem hemmenden Einfluss von Schule und Stadtluft. Fälle, in denen zweifellos die Forderung der Überwinterung an der See in ihr Recht tritt.

Unsere Mahlzeiten bestehen aus:

1. Frühstück: Grütze, Steinmetzbrot, Butter, Milch, Obst und Sonntag Honig.

2. Frühstück: Butterbrot, Obst oder Milch.

Mittagessen: Vorspeise statt Suppe, Gemüse, Kartoffeln, einen Fleischgang, Kompott, süsse Speise.

Nachmittags: Fruchtsaft oder Kakao, Zwieback.

Abends: ($^1/_2$7 Uhr) Warme Speise, Salat, Butter, Brot, Milch, Obst. Alkohol wird nicht verabreicht.

Ein grosser Teil der Heilung aus der Kur hängt von der Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit der allgemeinen Pflege ab.

(Schluss folgt.)

Referate.

Über die gegenwärtige Diphtheriebehandlung. Von Bourget. (Ther. Mon. 1906, Nr. 1.)

Seit 1894 hat Bourget alle in Behandlung kommenden Fälle von Rachendiphtherie mit Heilseruminjektionen behandelt, daneben aber stets eine lokale Behandlung vorgenommen. Zuweilen wurde aus irgend einem Grunde die Seruminjektion aufgeschoben. Auch einfache Pinselung und Reinigung des Pharynx und der Rachenhöhle führten zur Heilung. Allmählich hat Bourget dann wieder der örtlichen Behandlung eine grössere Bedeutung zugeschrieben und sie seit 1893 durch ein zuverlässiges Pflegepersonal streng und gewissenhaft durchgeführt. Seitdem hat er nur selten zum Heilserum seine Zuflucht genommen. Insgesamt hat er in 7 Jahren 547 Fälle, darunter 180 mit, 367 ohne Injektionen behandelt. In erster Gruppe waren 166 Heilungen und 14 Todesfälle, in der zweiten 365 und 2 zu verzeichnen. Die bakteriologische Diagnose wurde jedesmal gemacht. Doch hat Anzahl und Art der infizierenden Mikroben keine Bedeutung in bezug auf den Charakter der Krankheit und die Prognose. Schwere Diphtherien mit sehr wenigen und leichte mit zahlreichen Löfflerschen Bazillen fanden sich. Die Hauptrolle werden hier immer die klinischen Symptome spielen. Die lokale Behandlung besteht in Pinselung des

Digitized by Google

kranken Rachens mittels kleiner an einem Holzstäbchen befestigter Wattetampons, welche nach dem Gebrauch fortgeworfen werden, mit einer Lösung aus Liquor Ferri sesquiche. Alum. crud pulv, acid boric. aa 2,0 Glycerin. ad 20,0. Durch die Lösung wird Koagulation und Schrumpfung der Pseudomembranen bewirkt, welche sich leicht abheben lassen. Es werden soviel Pinselungen vorgenommen, dass Gaumenbögen und Mandeln auf das sorgfältigste gereinigt sind. Dann gurgelt der Patient mit Wasser, welchem 2 Teelöffel folgender Mixtur zugesetzt sind: Tct. Ratanh. Tct. Guajac. aa 50,0. Diese Prozedur wird alle zwei, in schweren Fällen allstündlich wiederholt. Nach kurzer Zeit macht sich eine auffallende Erleichterung des Kranken bemerkbar. Die Temperatur fällt am 2., auch am 3. oder 4. Tage. In diesen Fällen wird auf Serumeinspritzung verzichtet. Niemals wurden antipyretische Mittel gebraucht. Obwohl Bourget in einer ganzen Anzahl von Fällen vom Heilserum Heilungen, allerdings auch mehr Todesfälle, als bei einfacher lokaler Behandlung beobachtet hat, behauptet er, dass das Heilserum die ihm zugeschriebenen spezifischen heilenden Eigenschaften gar nicht besitzt. v. Boltenstern (Berlin.)

Scharlachtherapie und Scharlachprophylaxe. Von Campe. (Berliner klin. Wochenschrift 1905, Nr. 5.)

In diesem Artikel gibt C. die Erfahrungen wieder, die mit einem neuen Scharlachserum von neun verschiedenen praktischen Ärzten bis jetzt gesammelt wurden. Mit der Herstellung des Präparates ist nach Verf.'s Mitteilung das hygienische Laboratorium Marpmann in Leipzig seit geraumer Zeit beschäftigt. (In einem Referat der Münchener medizinischen Wochenschrift 1906, Nr. 1, ist irrtümlicherweise von einem Marfan'schen Scharlachserum die Rede. Vorläufig hat uns der ausgezeichnete französische Pädiater noch nicht mit einem Scharlachserum beschenkt. Anm. des Referenten). Im ganzen wurden bis Anfang September 1905 67 Fälle von ausgesprochenem Scharlach behandelt, von denen 62 genasen, während 5 Fälle letal verliefen, die teils in verschiedener Weise kompliziert, teils von vornherein hoffnungslos lagen und auch zu spät in Behandlung kamen. — Auch hier geht bezüglich der Einwirkung des Scharlachserums auf die Erkrankung das übereinstimmende Urteil dahin, dass sich dieselbe um so besser und kräftiger erwies, je früher das Serum zur Anwendung kam. Die günstige Wirkung äusserte sich in einem langsamen Sinken der Temperatur, Kräftigung und Verlangsamung des Pulses, in einer Beruhigung der Kranken und in einem Nachlass der anginösen Beschwerden, sodass meist schon nach wenigen Tagen die Patienten sich in der Rekonvaleszenz befanden. Von besonderer Bedeutung erscheint dem Verfasser das neue Scharlachserum als Prophylaktikum. Als solches wurde das Präparat bis jetzt in über 200 Fällen angewendet und soll niemals versagt haben. Zur Illustrierung teilt Verfasser einige Erfahrungen mit. Von fast allen prüfenden Ärzten, die an ganz verschiedenen Orten praktizieren, wurde übereinstimmend als Äusserung der Serumwirkung bei prophylaktisch damit Behandelten eine leichte meist in 2—3 Tagen ablaufende Affektion beobachtet, die sich durch ein leises Krankheitsgefühl, leichte Halsbeschwerden, kurzdauernde Temperaturerhöhung und zuweilen auch durch einen plötzlich auftretenden, nach einigen Stunden wieder verschwindenden, frieselartigen Ausschlag anzeigte. Die Erscheinungen zeigten sich stets in der ersten

Digitized by Google

Woche nach Beginn des Serumgebrauches, meist sogar innerhalb der ersten 2—4 Tage. Alles in allem waren die Beschwerden so gering, dass die Kinder nur mit Mühe im Haus und im Bett zu halten waren. Von der grossen Mehrzahl der prophylaktisch behandelten Kinder erkrankten nur zwei an wirklichem Scharlach, doch scheinen hier beide Male äussere Umstände hineingespielt zu haben, indem die Kinder das Serum überhaupt nicht oder nur verdorben von ihren Eltern bekamen. Während nämlich in den ersten Monaten der Prüfung das Serum ausschliesslich subkutan angewendet wurde, gab man es später nur noch per os. An den Resultaten soll dadurch nichts geändert worden sein. — Natürlich wird sich ein sicheres Urteil über den Wert des Marpmannschen Scharlachserums erst nach Jahren allgemeiner und genauer Prüfung fällen lassen. Aber da wir dieser heimtückischsten aller Kinderkrankheiten bisher machtlos gegenüberstehen, so erwächst dem Praktikus heute schon die Pflicht, nichts unversucht zu lassen, was die schlimme Entwicklung der Krankheit, die stetig drohende septische Allgemeininfektion zu verhüten vermag. Zur Zeit unterliegt das Scharlachserum der Prüfung durch das unter Baginsky stehende Kinderkrankenheim und die Heubnersche Klinik in Berlin, ferner in London, wo bekanntlich der Scharlach eine besonders häufige Krankheit ist, in einigen der grössten Kinderhospitäler. Ein Urteil über seine prophylaktische Wirksaml eit wird sich besser als in Hospitälern in solchen kleinen Ortschaften des flachen Landes gewinnen lassen, die von Scharlachepidemien heimgesucht werden.

Netter (Pforzheim).

Über die weiteren Erfolge der Serumbehandlung des Scharlach. Von Béla Schick. (Aus der Klinik Escherich in Wien. Deutsche mediz. Wochenschrift 1905, No. 52).

Der Bericht von Sch. enthält die neueren Ergebnisse der Injektionen mit dem im Wiener staatlichen Seruminstitut erzeugten Scharlachserum. Verf. bemerkt dazu, dass zur Nachprüfung der in der Escherich'schen Klinik erzielten Erfolge stets nur vollwertiges, von genannter Klinik als solches bezeichnetes Serum zur Anwendung zu bringen ist. Diese Serumsorten tragen die Nummern 2, 5 und 14. — Zur Injektion kamen im ganzen 60 Fälle, davon 8 mittelschwere, 42 schwere, prognostisch zweifelhafte Fälle, und 10 Fälle, deren Prognose letal zu stellen war. Die acht mittelschweren genasen alle, von den 42 Kindern mit Prognose III (-dubia ad malam vergens) starben acht, von den 10 Kindern mit letaler Prognose 3. Die Gesamtmortalität der injizierten 60 Fälle beträgt daher 10 = 16, 6 %. Auch aus der vorliegenden Statistik ergibt sich wiederum, dass die Aussichten umso bessere sind, je früher die Injektion erfolgt. Unter 35 in den drei ersten Krankheitstagen injizierten Fällen starb nur ein einziges, trotzdem sich darunter 4 Fälle mit letaler Prognose befanden. Nach den vorgelegten Kurven zeigen die am 4. Krankheitstage vorgenommenen Injektionen schon ein wesentliches Ansteigen der Mortalitätskurve. Danach wäre also der 3. Krankheitstag der letzte Termin, an welchem man noch mit grösster Wahrscheinlichkeit einen Erfolg der Serumbehandlung erwarten darf. Gleich Winckuroff (Jahrb. f. Kinderh. 1905, Bd. 62, Heft 5) hat auch Schick die schönste Serumwirkung bei den schweren toxischen Formen des Scharlach gesehen, die sich in der über-

Digitized by Google

raschend günstigen Beeinflussung des Sensoriums und des Allgemeinbefindens, dem Verschwinden der Zyanose und des Auskühlens, dem raschen Abblassen des Exanthems und dem manchmal bis zur vollständigen Entfieberung, ohne Kollapserscheinungen, gehenden Temperaturabfall, dem Sistieren der grünen, stinkenden Entleerungen sich äussert. Je intensiver die infektiösen Erscheinungen ausgebildet sind, um so eher soll das Serum versagen. Aber auch hier kommt man häufig noch zur rechten Zeit, wenn man die Seruminjektion nicht hinausschiebt. — Der Beginn der Serumwirkung ist nach Schick gewöhnlich zwischen der 4. und 6. Stunde post injectionem zu konstatieren. Um diese Zeit setzt der Temperaturabfall ein, um sein Maximum in 20—48 Stunden zu erreichen. Die vorgelegten Temperaturkurven zeigen das sehr deutlich. In 26 Fällen kam es zu Temperaturabfällen von über 20 innerhalb 24 Stunden, in 4 anderen war der Temperatursturz grösser als 30. Dem ersten Temperaturabfall können mässige Steigerungen in den nächsten Tagen noch folgen. — Serumerscheinungen wurden in etwa 75 % der Fälle beobachtet, sie waren meist leicht, nur in 5 Fällen von grösserer Intensität. Bezüglich der Serummenge empfiehlt Schick, sich an die Vorschrift Mosers zu halten und bei der Menge von 200 ccm zu bleiben. Man muss sagen, dass wenigstens nach dem aus der Escherich'schen und anderen Kliniken vorliegenden Berichten die bisherigen günstigen Resultate auch in dem vorliegenden aufs neue bestätigt werden. (Leider besteht augenblicklich geringe Aussicht, dass die bisherigen Resultate anderwärts ihre Bestätigung finden. Nach einer brieflichen Mitteilung des Wiener serotherapeutischen Instituts vom 17. Januar 1906 an den Referenten ist der Vorrat an verwendbarem Serum ganz erschöpft.)

Netter (Pforzheim).

The bacteriology of aural and nasal discharges in scarlet fever and other diseases. Von C. J. Lewis. (Scott. med. and surg. journ. 1905, Nov.)

Lewis hat in 107 Fällen verschiedenen Ursprungs den Ausfluss aus Nasen und Ohren untersucht und kommt zu dem Schluss, dass sie sehr verschiedene Bakterien aufweisen, nicht von einem bestimmten allen gemeinsamen Mikroorganismus bedingt werden. Vier Hauptgruppen trifft man vorzugsweise: Pneumokokken, Streptokokken, Staphylokokken und Bazillen der Diphtheriegruppe. Reinkulturen sind nur ausnahmsweise vorhanden, kommen etwa nur in 10 Prozent aller Fälle vor. In der Regel sind die Ausflüsse nicht monomikrobisch, sondern enthalten nicht immer dieselben Organismen in den gleichen Krankheiten. Doch ergeben sich für bestimmte Krankheiten gewisse Differenzen. Bei Diphtherie enthalten die Ausflüsse immer Bazillen der Diphtheriegruppe. Der Nasenausfluss bei Keuchhusten weist immer Staphylokokken auf und ebenso bei Masern. Streptokokken können bei Keuchhustenrhinitis und Masernotitis zufällig fehlen. Sie überwiegen bei der Otitis und Rhinitis des Scharlachfiebers. Im Eiter des Mastoideusabszesses finden sich Pneumokokken und Streptokokken häufiger als Staphylokokken. Beim Scharlach ist die Ohreiterung nicht immer von demselben Organismus bedingt. Bald ist der Pneumokokkus, der Streptokokkus pyogenes, bald ein Bazillus der Diphtheriegruppe verantwortlich. Häufig wird der Staphylokokkus gefunden. Indes kommen

Digitized by Google

Reinkulturen dieser Mikroben nicht vor. Die Naseneiterung bei Scharlach kann durch Streptokokken, Staphylokokken oder Pneumokokken bedingt werden und gelegentlich auch durch Staphylokokken. Bei Scharlach ist der Pneumokokkus häufiger vorhanden bei der Otitis als bei der Rhinitis. Die Organismen zeigen sich weniger virulent in späteren als in früheren Stadien der Eiterung. Bei der Scharlachrhinitis können indes die Streptokokken ihre Pathogenität noch behalten, wenn der Ausfluss länger als einen Monat besteht. Die Infektiosität postskarlatinöser Ausflüsse steht in Beziehung zu ihrer Quelle und ihrer Dauer oder hängt von der Pathogenität der vorhandenen Organismen ab. Indes sind Otitis und Rhinitis verhältnismässig am gefährlichsten in den frühzeitigen Stadien. Doch auch in späterem Verlauf enthält der Nasenausfluss virulente Streptokokken. Lewis stimmt jedoch dem nicht bei, dass gerade die Rhinitis die häufigste Quelle für die Verbreitung des Scharlachs ist. Sehr beachtenswert ist die Häufigkeit des Vorkommens von Bazillen der Diphtheriegruppe in den Ausscheidungen bei Scharlachfieber. Scharlach und Diphtherie stehen daher in engerer Beziehung zu einander als allgemein angenommen wird.

v. Boltenstern (Berlin).

Die interne Behandlung der Streptomykosen mit Formaldehyd. Von Schwarzenbach. (Korrespdbl. f. Schweizer Ärzte Nr. 40 1905.)

Schw. hat das Formaldehyd innerlich in Form der Formamintabletten (0,01 Formaldehyd enthaltend) bei den verschiedensten Streptokokkenkrankheiten angewendet, bei akuten Streptomykosen wie Streptokokkenanginen und -Grippen, wo es häufig direkt kupierend wirken soll, bei dem Rheumatismus in seinen verschiedenen Formen, beim Scharlach (1 Fall allerdings nur mit günstigem Ausgang, obwohl ein schwerer Verlauf zu erwarten gewesen sein soll) und bei chronischen Streptomykosen, namentlich bei denjenigen der oberen Luftwege mit den ewig rezidivierenden Muskelrheumatismen, der beständigen Müdigkeit usw., für welche nach Schw. das Formaldehyd direkt den Wert eines allgemeinen Tonikums besitzen soll, und bei chronischer Lungenphthise. Schw. fast seine Erfahrungen dahin zusammen, dass Formaldehyd innerlich genommen in maximaler Dosis bis zu 0,15 pro die für Erwachsene und ältere Kinder vollständig unschädlich ist, vor allem die Nieren nicht reize. Schw. hat sogar den Eindruck, als ob die Entzündung der Niere bei Scharlach in günstiger Weise beeinflusst würde.

Netter (Pforzheim).

Die Diagnose der Bronchialdrüsenvergrösserung Von Friedländer. (Journ. of the americ. med. Assoc. Nr. 34 1905.)

Nach Fr. ist die Vergrösserung der Bronchialdrüsen oft nichts weiter als das erste Stadium der Tuberkulose. Die Tuberkulose der Bronchialdrüsen existiert in $^4/_5$ der Fälle und in der Mehrzahl derselben ist sie die Äusserung der Tuberkulose. Die Diagnose ist schwierig. Nach Henoch ist sie sogar in der grossen Mehrzahl der Fälle nicht möglich, da bei Autopsien oft grosse verkäste Drüsenpakete gefunden, auf die im Leben nichts hingewiesen hatte. Ein Frühsymptom besteht nach Fr. in eigen-

Digitized by Google

tümlichen Hustenanfällen, ähnlich denen beim Keuchhusten, manchmal mit Erbrechen verbunden, aber ohne inspiratorischen Stridor. Häufig ist Dyspnöe bei geringfügigen Anstrengungen, ohne nachweisbare Herzläsion. Der Appetit liegt darnieder, der Ernährungszustand ist unbefriedigend, das Kind sieht anämisch aus. Hier und da Temperatursteigerungen, mehr und minder konstante Heiserkeit. In 10 Fällen wurde eine Blutuntersuchung gemacht, die sämtlich das Bild der Lymphozytose aufwiesen. Dieselbe verschwand im Laufe der Behandlung. Die Lymphozytose zeigte sich auch beim Keuchhusten und bei den Masern, zwei Krankheiten, die bekanntlich oft mit Bronchialdrüsenschwellung sich zusammenfinden. Netter (Pforzheim).

Die Wichtigkeit der Mutterbrust für die körperliche und geistige Entwicklung des Menschen. Von K. Röse. (Dtsch. Monatsschrift f. Zahnheilkunde No. 3, 1905).

Über die Bedeutung der Mutterbrust für die körperliche und geistige Entwicklung der Nachkommenschaft hat sich auf Grund eines umfassenden statistischen Materials und rastloser Forschungen ein Zahnarzt, Dr. Karl Röse ausgesprochen, ein Beitrag, welcher zwar sunächst den Zusammenhang des Nichtstillens mit der Zahnverderbnis hervorhebt, indes so allgemeines Interesse bietet, dass wir hier die Schlussfolgerungen wiedergeben.

1. Ein Volk, dass die Sorge für die Nachkommenschaft vernachlässigt, vernichtet die stärksten Wurzeln seiner Kraft.

2. Zu den grössten Krebsschäden am Marke unseres Volkes gehören die Unlust oder die Unfähigkeit der Mütter, ihre Kinder zu stillen.

3. Es ist unmöglich, jemals einen vollwertigen künstlichen Erstatz für die natürliche Muttermilch zu schaffen.

4. Die Sterblichkeit der Brustkinder zu der der künstlich ernährten verhält sich wie 1 : 3, in Berlin sogar wie 1 : 6. Die überlebenden bleiben auch zeitlebens in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung hinter den an der Mutterbrust aufgewachsenen Altersgenossen zurück.

5. Gegenüber den über zwölf Monate gestillten Kindern leiden die künstlich ernährten um 28 Proz. häufiger an Zahnverderbnis und $2^1/_2$—$4^1/_2$ mal so häufig an englischer Krankheit (Rachitis); Körpergewicht und Körpergrösse der nichtgestillten Kinder sind geringer, ihre geistige Spannkraft in der Schule hat gelitten.

6. Unter den musterungspflichtigen liefern die gutgestillten 47,9 Proz., die nichtgestillten nur 31,3 Proz. diensttaugliche Soldaten. Je länger die Leute gestillt worden sind, um so grösser ist ihr Körpergewicht, um so weiter der Brustumfang, um so höher die Militärtauglichkeit.

7. Die Unfähigkeit der Frauen zum Stillen wird durch Alkoholgenuss, durch kalkarme Nahrung und durch unzweckmässige Kleidung gefördert. Die Hauptursache aber ist die zunehmende Bequemlichkeit der Frauen.

8. Gegen diese sträfliche Nachlässigkeit kann die Aufklärung allein nichts ausrichten.

Digitized by Google

9. Nur die Staatsgewalt ist imstande, durch Strafandrohungen die Säuglinge vor der Vernachlässigung durch ihre Mütter zu schützen.

10. Für uneheliche Kinder sollen Stillungsheime auf dem Lande errichtet werden, in denen die unehelichen Mütter, soweit sie dazu fähig sind, neun Monate lang ihre Kinder stillen müssen.

11. Neben der erhofften staatlichen Fürsorge findet auch die private Wohltätigkeit auf dem Gebiete des Stillungswesens ein reiches Feld für segensreiche Tätigkeit.

Röse verlangt sogar einen Stillzwang ähnlich dem Impfzwang.

Dr. Kühner (Coburg).

Zur Therapie der funktionellen Enurese. Von Theodor Zangger. (Korresp.-Bl. für Schweizer Ärzte, 1905, Nr. 17/18.)

Z. gibt in dieser Arbeit eine eingehende und ausgezeichnete Erörterung, zunächst der Pathologie, um sodann die Therapie dieses Leidens abzuhandeln. Z. hält die funktionelle Enuresis für eine allgemeine Neurose mit prägnanter Muskelschwäche des Blasenschliessmuskels. Unter den ätiologischen Faktoren betont er mit Recht nachdrücklich das hereditäre Moment. Er fordert die Erhebung einer genauen Anamnese und eine Vertiefung in das Seelenleben und die täglichen Gewohnheiten dieser Kinder zum Nachweis von nervösen Störungen, die sich im Gebiet der Affekte und besonders des Willens äussern und leicht erklärlich sind in Anbetracht der Tatsache, dass die Aszendenz solcher Kinder, in Seitenlinien oder in höherer Aszendenz der Vater oder die Mutter oder beide Eltern zur grossen Familie der Neuropathen gehörten, dass ferner gewisse leichtere psychische Degenerationssymptome oder zum mindesten Charakteranomalien sich vorfanden. In Kürze sei noch das therapeutische Vorgehen skizziert, wie es sich Z. bewährt hat: dahin gehört vor allem 1. die Instruktion der Eltern und ev. der Lehrer. Die Zeitdauer der Kur hängt ganz wesentlich von der Mitwirkung der Eltern und Angehörigen ab. Hebung der Psyche des Kindes durch Zusicherung der Heilung, ernster Zuspruch, Aufmunterung nachts vor dem Schlafengehen. Weckung des kindlichen Ehrgeizes — die wenigsten Kinder wollen im Wachstum zurückbleiben. Bei drohendem Rückfall oder Gleichgültigkeit auch körperliche Strafe, „kurz, akut, nicht chronisch appliziert". Kräftigung des Willens sei das Ziel der übrigen Erziehung. 2. Diätvorschriften und Verhaltungsmassregeln: Sorge für täglichen Stuhlgang (reichlicher Genuss von Obst zum Frühstück um 10 und 3 Uhr) — absolutes Flüssigkeitsverbot nach 4 Uhr abends, dafür um 4 Uhr $^1/_2$ Liter Mich. Abends 6—7 Uhr Butterbrot, ev. noch Eiermilchpudding mit Reis, Tapioca oder Sago, in fester, nicht flüssiger Form — genügende reizlose Kost (Fleisch, Milch, Eier, Hülsenfrüchte, Gemüse, Obst) — hartes Lager, nicht zu warme Bedeckung nachts, Seitenlagerung im Bett, eventl. Höherlagerung durch graduiertes Hochstellen des Bettendes. Schutz vor Erkältung durch warme Kleidung und Abhärtung im Winter — Aufnehmen des Kindes zweimal nachts, später einmal nachts d. h. zwischen 10 und 6 Uhr. 3. Hydrotherapie — kalte Abreibung morgens aus der Bettwärme, dann Regendusche 20—12° C. 2—5 Sekunden längs des Rückens, evtl. 3—4 Rückengüsse. 4. Kombinierte Massage des Blasen-

Digitized by Google

halses, 1—2 mal wöchentlich und zwar 4—5 Minuten lang nach der Empfehlung von Walko evtl. kombiniert mit Sphinkterdrückung nach Thure Brandt. (Gerbsmann, Wiener med. Presse 1900, Walko, Zeitschr. für physikal.-diätet. Therapie 1903, Ziegenspeck, Deutsche Ärztezeitung. 1901.)

Netter (Pforzheim).

Raynaud'sche Krankheit beim Kinde. Von I. Comby. (Arch. de méd. des enfants 1905, Nr. 8.)

Die Raynaud'sche Krankheit, die symmetische Gangräne der Extremitäten ist eine im Kindesalter selten beobachtete Affektion. C. gibt die genauen Krankengeschichten von 3 von ihm selbst gesehenen Fällen, 2 Knaben im Alter von 10 und 9 Jahren und eines Mädchens von 9 Jahren. Namentlich das letztere gab Gelegenheit, die drei Phasen der Krankheit genau zu verfolgen: die lokale Synkope, die lokale Asphyxie und den trockenen Brand der Extremitäten. Jedenfalls ist die R.'sche Krankheit nach den Erfahrungen C.'s eine solche der zweiten Kindheit, vielleicht etwas häufiger bei den Mädchen nach der Gesamtzahl der bisher vorliegenden Beobachtungen. Allen gemeinsam ist die nervöse Disposition. Oft sind die Gefäss-Spasmen bei ihnen hervorgerufen oder werden unterhalten durch Emotionen oder durch sonstige nervöse Erschütterungen. Der Winter ist die Jahreszeit, die das Einhalten der Attacken begünsigt, die Kälte spielt die Rolle eines sehr wirksamen agent provocateur. Die Krankheit tritt in Form von Krisen auf, die sich in bald kürzeren, bald längeren Zeitabständen wiederholen und äusserst schmerzhaft sind, wobei die Kontakt-Sensibilität aufgehoben ist („schmerzhafte Anaesthesie"). In den benignen Fällen bleibt es bei der lokalen Synkope, meist gefolgt von der lokalen Asphyxie. In den schwereren Fällen beendigt der oberflächliche Brand der Extremitäten die vasomotorischen Krisen. Meist wenig umfangreich, kann es in einigen Fällen zur Verstümmelung, zum Verlust eines Fingers oder einer Zehe kommen. Die Prognose ist nicht absolut schlecht und in der Mehrzahl der Fälle ist auf einen günstigen Ausgang zu rechnen. Die Diagnose bereitet gewisse Schwierigkeiten. Zunächst ist die embolische Gangräne und die bei Arthritis vorkommende auszuschliessen, die plötzlich eintreten, ohne vorausgegangene Synkope und Asphyxie. Die durch arterielle Obliteration entstandene Gangräne ist äusserst schmerzhaft, ist gekennzeichnet durch das Sistieren der Pulsation in den Gefässen des ergriffenen Gliedes und oft von lokalen und auch allgemeinen, schweren Störungen begleitet. Das Panaritium analgeticum, die Moddan'sche Krankheit bietet auch gewisse Analogien mit der „Forme mutilante" der Raynaud'schen Krankheit: hier besteht eine dauernde Anästhesie der Finger (die Kinder verbrennen sich, ohne es zu merken), daneben aber besondere, der Moddan'schen Krankheit eigentümliche Symptome: Romberg'sches Symptom, Westphal'sches Phänomen, ataktische Gang-Symptome, die dem Bild der Raynaud'schen Krankheit fehlen. Die Sklerodaktylie ist charakterisiert durch Atrophie und Verhärtung der Haut. Es kommt zu einer Verdünnung der Phalangen, aber nicht zur Verstümmelung. Die Lepra führt bekanntlich auch zu Störungen der Sensibilität und zu Verstümmelungen. Aber ihre Entwicklung ist niemals von der Aussentemperatur beeinflusst und sie ist zudem charakterisiert durch die Gegenwart des Bazillus von Armand Hansen. — Die

Digitized by Google

Behandlung der Raynaud'schen Krankheit hat eine lokale und allgemeine zu sein: Neben zweckmässiger Bekleidung zur Vermeidung der Kälte-Einwirkung Massage, Elektrizität in Form der elektrischen Bäder, kontinuierlicher Strom von 10 Milliampère 10 Minuten lang täglich. Comby glaubt damit in einigen Fällen einen günstigen Effekt erzielt zu haben. Zu der allgemeinen Therapie empfehlen sich körperliche Übungen, Aufenthalt in möglichst warmer und trockener Luft, wiederholte warme Bäder, allgemeine Abreibungen, warme Duschen auf die Wirbelsäule. Innerlich Digitalis, Chinin und Ergotin (Ergotin, Chinin. sulfuric. à 0,10, Pulv. fol. Digit. Pulv. Scill. à 0,05, Glycerini 9,5 in Pillenform). Comby hat damit einen bemerkenswerten Erfolg erzielt. Netter (Pforzheim).

Herzschwäche und Nasenleiden. II. Folge. Von R. Cholewa. Gr. 8°, 22 Seiten mit 1 Abbild. 2. Aufl. München 1906. Verlag der Ärztl. Rundschau (Otto Gmelin). Preis 1,— M.

In dem kleinen Schriftchen weist Verfasser nach, dass die Hälfte der Personen, welche den Arzt wegen Herzklopfen konsultieren, nicht an Klappenfehlern oder sonstigen organischen Erkrankungen des Herzens leiden, sondern an Innervationsstörungen. Diese Patienten sind mit chronischen Entzündungen der Nasenknochen behaftet. Auf der Basis dieses Nasenleidens entwickelt sich eine Neurasthenie. Meist sind es Männer, seltener Frauen in mittleren Jahren, die sich durch einen gewissen Leidenszug im blassen Gesichte auszeichnen. Ängstliche Physiognomien mit grossen Augen, scharfem Zug um Nase und Mund, von scheuem zurückhaltendem Wesen. Mit ihrem müden Gange machen sie den Eindruck von Schwerkranken. Der untersuchende Arzt findet mitunter gar nichts, manchmal diagnostiziert er aber bei solchen Kranken eine Myokarditis, je nach dem Zustande des Herzens.

Die Behandlung des Herzens geschieht in solchen Fällen rein chirurgisch durch Entfernung der mittleren Muschel. Es werden hierdurch die abführenden Venen und Lymphgänge frei gemacht und der Druck des Blutes in den venösen Zentren vermindert. Es gelingt so, den Reiz zu verkleinern, der reflektorisch das vasomotorische Geichgewicht stört. Denn die Anhäufung gewisser Stoffwechselprodukte im Gehirne bedingt eine erhöhte Tätigkeit des Akzelerans, während gleichzeitig der Vagus gelähmt wird, kurz es entsteht Herzklopfen. Die Patienten werden nach der Operation sehr bald lebensfroh, fühlen sich wohl und kräftig, können schlafen und arbeiten.

Nötig zur richtigen Erkenntnis solcher Fälle ist die exakte Untersuchung der Nase; finden wir dabei jene Verdickungen der Schleimhaut, jene Residuen einer grippalen Infektion, so haben wir in ihnen ein untrügliches Zeichen für die Entstehung und Art der vorliegenden Herzaffektion. Mit der Diagnose Myokarditis, Dilatation, Koronarsklerose wird man dann vorsichtiger sein und damit manche unnütze Beunruhigung vermeiden. Dr. Hochheim (Halle a. S.).

Purgen in der Kinder-Therapie. Von Moncorvo Filho. (Vortrag, gehalten in d. Socied. de Med. e. Cirurg v. 23. Mai 1905 zu Rio de Janeiro. Heilmittel-Rev., Septbr. 1905.)

Seit uralten Zeiten haben sich die Kinderärzte bemüht, eine enorme

Digitized by Google

Anzahl von abführenden Substanzen bei Kindern zu versuchen, sind jedoch zu wiederholten Malen auf Schwierigkeiten gestossen, ein für diesen Fall passendes Agens zu finden; andere Male begegneten sie wieder grossen Hindernissen bei der Anwendung von vielen zur Genüge angepriesenen Abführmitteln.

Wie oft ist die Verabreichung eines Abführmittels an ein zartes neu geborenes Kind durch die Umstände, welche solch ein Fall bedingt, ein Problem schwieriger Lösung?

Das Kalomel, welches der König aller Kinderabführmittel ist, und das so viele Vorteile in sich vereinigt, kann und darf nicht immer verabreicht werden.

Gewisse Salze, vegetabilische Purgantien etc. bieten einesteils unbestrittene Schwierigkeiten, anderenteils sind sie Gifte und können in zartem Alter schwer angewendet werden.

Das vor kurzem erschienene synthetische Abführmittel Purgen scheint dazu bestimmt zu sein, die Schwierigkeiten zu beseitigen.

Es handelt sich um ein synthetisches Agens, p_2 phtalein, das von Vámossy „Purgen" benannt worden ist. Dieses Agens wirkt durch seine Umwandlung im alkalischen Darme in ein Natriumsalz, das aktiver ist, als das eigentliche p_2 phtalein, wodurch ein starker osmotischer Druck auf die Darmwände erfolgt und somit eine Ansammlung von flüssigen Fäzes erzielt wird. Dessenungeachtet findet sich das Mittel nach Vámossy, in in einem Verhältnis von 88 Prozent wieder in den Fäzes vor.

Purgen erscheint im Handel in Tabletten, welche fünf, zehn, und fünfzig Zentigramme des Mittels enthalten. Obgleich F. dagegen ist, neue Mittel sofort zu versuchen, fühlte er sich dennoch bewogen, dies mit dem Purgen zu tun, und zwar weil er Gelegenheit hatte, zu sehen, dass dieses wertvolle Heilmittel durch die Beobachtungen vieler und angesehener ausländischer Gelehrten, die demselben das grösste Lob spendeten, unterstützt worden ist.

Anfangs dieses Jahres stellte Verf. eine Reihe von Versuchen an, nicht allein in seinen klinischen Arbeiten in der Assistencia á Infância und in der Policlinica de Rio de Janeiro, sondern auch an vielen Kranken seiner Privatklinik.

Nachdem er das Mittel an Erwachsene beiderlei Geschlechts und jeden Alters und sogar an alte Leute, an Frauen in den verschiedenen Stadien der Schwangerschaft oder gelegentlich der Menstruation oder Menopause, ferner an habituell Konstipierte, an Diabetiker, an Patienten, die an Arteriosklerose, Brightischer Nierenkrankheit etc. litten, verabreicht hatte, studierte er die Wirkung des Purgen auch bei Kindern. Eür die Kinder bediente er sich der Pastillen, welche fünf Zentigramm Purgen enthalten. Diese Tabletten, die ausserdem mit Vanille aromatisiert sind, haben einen sehr angenehmen Geschmack. Dieselben werden von den kleinen Kranken, welche das Mittel nicht allein willigst annehmen, sondern auch sehr gerne mögen, gut vertragen. Verf. hat Purgen (Tabletten von fünf Zentigramm) in der Dosis von einer halben Pastille, bei Säuglingen, die einige Tage alt waren, angewendet, und verabreichte an andere ältere Kinder eine bis zwei Pastillen sogar täglich ohne jede Schwierigkeit, und ohne dass die kleinen Patienten Koliken, Übelkeit, Unbehagen verspürten.

Digitized by Google

Das Medikament ist ein gutes Abführmittel und ist hauptsächlich von grossem Werte bei habitueller Verstopfung, welche es zufriedenstellend regelt. F. glaubt, dass, wenn er den Kollegen das Resultat seiner Untersuchungen mit Purgen bei Kindern vorbringt, er dazu beitrage, eine therapeutische Hilfsquelle bekannt zu machen, die viele Anwendungsarten für den täglichen Gebrauch besitzt, ohne Besorgnis um Nachteile, welche so viele andere ähnliche Substanzen aufweisen.

Über die Heilwirkungen einer neuen Schlammart. Von Hans Karfunkel. (Med. Klinik Nr. 53, 1905.)

Es handelt sich um die therapeutische Verwendung eines Seeschlick, der den Grund des ehemaligen Sees von Ludwigshof i. P. bedeckt. Der Seeschlick (Handelsname „Panzerschlamm") besteht aus 80—90% Wasser und über 3% Stickstoff in der Trockensubstanz und enthält vorwiegend Kieselpanzer von abgestorbenen Bacillariaceenformen und Bruchstücken von solchen. — Verfasser hat diesen Seeschlick seit ca. 3 Jahren bei etwa 1500 Patienten angewandt und folgende Leiden mit Erfolg damit behandelt: Akute und chronische Neuralgien, Lumbago, Ischias, akute und chronische Gelenkleiden, auch ganz veraltete Fälle, frische Wunden (mit Sublimatschlick, 1 g auf 1 l Schlick) Panaritien, Frostbeulen, Tendovaginitis, Ulcus cruris, Erysipel, Brandwunden, Hautkrankheiten wie akute und chronische Ekzeme, Psoriasis, Herpes zoster, Clavi, ferner Gichtknoten, skrofulöse Geschwüre, Exsudate der weiblichen Genitaladnexe, Ödeme und andere Schwellungszustände. — Die Indikationen decken sich zum Teil mit denen anderer Schlamme und der Moore, sind aber weitgehender. Als grundlegenden Unterschied nennt Verfasser die besondere Eigenschaft des Panzerschlamms, in beliebiger, selbst kalter Temperatur volle Wirksamkeit zu entfalten, doch will er für chronische Leiden die wärmere Anwendung vorgezogen wissen. Als Ursachen für die Heilwirkungen werden angeführt das geringe Wärmeleitungsvermögen, wodurch die Körperteile unter gleichmässiger Temperatur gehalten werden, der intensive von den Kieselpanzern der Diatomeen ausgehende Hautreiz (Beeinflussung der Hautzirkulation), das Fehlen von Nebenwirkungen. Die Behandlung besteht in lokalen Packungen, dem Schlick können nach Belieben Medikamente hinzugefügt werden, wie Jodtinktur, Salizylsäure, Sublimat, essigsaure Tonerde, doch wird er vorzugsweise im Rohzustande verwendet, ist unbegrenzt haltbar, geruchlos. — Spezifische Wirkung schreibt K. dem Panzerschlamm zu bei Erysipel und Brandwunden sowie bezügl. der Aufsaugung von Exsudaten in Gelenken. — Einige Krankengeschichten sind der Abhandlung beigefügt. — Verfasser hat für die Behandlung mit diesem Schlamm in Berlin ein Institut begründet.

Digitized by Google

Gesundheitspflege.

Die Bedeutung der Krampfkrankheiten im schulpflichtigen Alter. Von Th. Ziehen. (Hygien. Rdsch. No. 91, 1905. Nach e. Refr. d. Dtsch. Med. Ztg.)

Ein Kind mit Chorea muss sofort aus der Schule entfernt werden. Absolute Bettruhe, überhaupt Fernhaltung aller Reize. Durch jeden Affekt, selbst durch jede Anspannung der Aufmerksamkeit, durch jeden Sinnesreiz werden die choreatischen Krampfanfälle gesteigert Die Kinder sollen 2—3 Wochen nach der Heilung zu Hause behalten werden; kommen die Kinder zu früh wieder zur Schule, so bricht oft der Veitstanz wieder aus. Da die Chorea auf psychischem Wege durch Nachahmung ansteckend wirkt, so können solche Kinder in der Schule Unheil stiften, sie können „anstecken." Die nachgeahmten choreatischen Bewegungen der angesteckten Kinder entsprechen nicht dem Veitstanz, sondern stellen hysterische Formen der Chorea dar, die von der eigentlichen Chorea zu trennen sind. — Bei der Hysterie muss man mit jahrelanger Dauer der Krankheit rechnen. Krampfanfälle treten nicht täglich, sondern in grossen Zwischenräumen auf, können Wochen und Monate fortbleiben, so dass das Kind äusserlich auf den Lehrer den Eindruck macht, vollständig gesund zu sein, und dann plötzlich gehäuft, täglich oder auch mehrmals an einem Tage auftreten. Ebenso ist es mit der Epilepsie. Für Kinder mit seltenen Anfällen sind die Epileptikeranstalten nicht der richtige Aufenthalt. Epileptische und hysterische Kinder wird man von vornherein trennen müssen. Die ersteren sind dem gesamten Unterricht in der Schule weit gefährlicher als die letzteren. Ein hysterisches Kind zu Hause zu erziehen, wo es den Mittelpunkt aller Sorgfalt und der steten Angst der Eltern bildet, ist irrationell. Es gehört unbedingt in die öffentliche Schule; gerade das Sichausgleichenmüssen mit den anderen Kindern ist für die meisten hysterischen Kinder ein ausgezeichnetes Heilmittel. Epileptikerschulen z. B. in Anschluss an die Epileptikeranstalten einzurichten, wird meist an der Kostspieligkeit scheitern. Man wird deshalb die Kinder, soweit sie nicht wegen gehäufter Anfälle und schweren Schwachsinns in Epileptiker- oder Idiotenanstalten gehören, im wesentlichen den Hilfsschulen oder Hilfsklassen zuweisen. Diese Klassen bergen ja meistens Kinder mit einem gewissen Intelligenzdefekt, und es ist wieder eine Erfahrungstatsache, dass schwachsinnige Kinder unverhältnissmässig wenig durch epileptische Kinder beeinflusst werden, epileptische Anfälle erregen sie in der Regel wegen der mit dem Schwachsinn meist verbundenen Abstumpfung des Gefühls viel weniger als vollsinnige Kinder. Man kann also die Gefährdung der Schüler der Hilfsklassen und Hilfsschulen durch den Eintritt von Kindern, die an seltenen epileptischen Anfällen leiden, für so gering veranschlagen, dass man praktisch mit ihr nicht zu rechnen braucht. — Die Zahl der mit maladie des tics behafteten Kinder ist nicht gross, nur in einer Minderzahl der Fälle liegt ein Intelligenzdefekt vor. Wenn dies der Fall ist, so gehören die Kinder in die Hilfsklasse der Schule. Liegt kein Defekt vor, dann

Digitized by Google

dulde man diese Kinder im gewöhnlichen Unterricht. Ein solches Kind wenn möglich in den ersten Jahren zu Hause unterrichten zu lassen, ist gewiss rationell.

Rezensionen.

Die Schulkrankheiten. I. Heft. Die Schulkurzsichtigkeit, Verkrümmungen der Wirbelsäule. Von k. k Reg.-Arzt Maximilian Munk. 8°. 55 S. mit 9 Illustr. Brünn 1905. Karafiat u. Sohn. Pr. 1,50 M.

Verf. ist Chefarzt und Lehrer an der Kadettenschule in Königsfeld. Nach einer kurzen Einleitung über Anatomie, Physiologie und Dioptrik des Auges bringt Verf. eine ausführliche Übersicht über alles, was bisher über die Schulkurzsichtigkeit bekannt ist. Auffälligerweise kommt mehrere Male die Behauptung vor, dass im gelben Fleck die Stäbchen und Zapfen am dichtesten stehen. Ferner huldigt Verf. noch der Akkomodationstheorie, nimmt aber an, dass die Myopie durch übermässige Inanspruchnahme der Akkomodation entstände und zunähme. Die bisherigen Forschungen ergänzt nun Verf. durch Mitteilungen über die Kurzsichtigkeitsverhältnisse in der von ihm geleiteten Kadettenschule, in der nach den allgemein gültigen Prinzipien eine rationelle Augenhygiene und eine Prophylaxe der Myopie getrieben wird. Er erbringt den Beweis, dass sich der hohe Wert der schulhygienischen Massnahmen hier ganz eklatant gezeigt hat. Besonderes Gewicht legt er auf das gänzliche Fehlen der Schädigung des Auges seiner Schutzbefohlenen durch schädliche Einflüsse des Hauses und auf den möglichst langen Aufenthalt im Freien.

Als Kronzeugen in dieser Beziehung führt Verf. Nidmark an, der die auffallende Besserung der Kurzsichtigkeitsverhältnisse in den schwedischen Schulen ebenfalls, ausser auf die verbesserten hygienischen Verhältnisse in den Schulen u. s. w. namentlich auf die intensivere Pflege von Spielen und Übungen im Freien zurückführt.

In dem 2. Kapitel werden die Ursachen der Verkrümmung der Wirbelsäule und die Massnahmen dagegen eingehend und sachgemäss besprochen. Hübner (Kassel).

Die neueren Arzneimittel und ihre Anwendung, bearbeitet von Dr. Richard Lüders in Charlottenburg unter gefl. Mitwirkung von Dr. med. W. Thom in Düsseldorf. Mit zahlreichen Rezepten, praktischen Anleitungen und Illustrationen im Text unter besonderer Berücksichtigung der in- und ausländischen Literatur. I. Abteilung. gr. 8°, 160 Seiten. Leipzig 1906, Benno Konegen Verlag. Preis kompl. M. 9.—.

Die Zusammenstellung der neueren Arzneimittel, ihre Zusammensetzung, Wirkung und Anwendungsform, dürfte vielen Praktikern will-

Digitized by Google

kommen sein, da das Werk übersichtlich geordnet ist und daher als Nachschlagebuch auf den verschlungenen Bahnen der neueren medikamentösen Therapie recht brauchbar ist. Das Werk bringt noch mehr als der Titel verspricht. Auch uralte Heilmittel werden erwähnt, doch in ihrer neuen Anwendungsform: so z. B. der Alkohol als Injektionsmittel bei Angiomen, bei Hernien, als Verband bei entzündlichen Prozessen, bei Lupus erythemat., Herpes Zoster etc. — Seite 95 dürfte im Rezept die Dosis des Scopolamin. hydrobrom. mit 1 mg irrtümlich angegeben sein; die Verf. hatten wohl 1 cg (: 10,0 Aq.) sagen wollen, so dass im ganzen 1 mg durch die 3 Einspritzungen verabfolgt wird.

Edmund Saalfeld (Berlin).

Die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung. Gemeinverständliche Darstellung von Dr. O. Burwinkel, Kurarzt in Nauheim. 7.—9. verm. u. verb. Aufl. gr. 8°, 56 S. mit einer Abbildung im Texte. München 1906. Verlag der Ärztl. Rundschau (Otto Gmelin). Preis 1,20 M.

Das bereits zum 7. bis 9. Male neu aufgelegte Buch bedarf eigentlich kaum noch der Empfehlung. Die vielfachen Neuauflagen bürgen schon für seinen gediegenen Inhalt. Der Verfasser versteht es ausgezeichnet, durch seine ruhige und klare Schreibweise, die Herzkranken, die meist Hypochonder werden, zu beruhigen. Das Gros der Leidenden, d. h. diejenigen, welche ihr Herzleiden dem Gelenkrheumatismus zu verdanken haben, vermag er sogar durch sein eignes Herz vor der Verzweiflung zu retten. Er ist selbst einer von der letztgenannten Kategorie und hat keine Beschwerden, mutet sich sogar jede Anstrengung zu ohne irgend welchen Nachteil.

Der Verfasser will keineswegs durch sein Buch den Laien zum Selbstarzte erziehen. Er weiss in diesem Falle geschickt die Grenze zu ziehen und empfiehlt stets die ärztliche Untersuchung u. zw. nicht vom Spezialarzte für Herzkranke, sondern vom Hausarzte.

Nach der Häufigkeit und Bedeutung der Herzfehler und kurzem Abriss über das Kreislaufsystem, erörtert Verf. die Art und Bedeutung der Herzfehler, ihre Folgezustände und Heilbarkeit und verbreitet sich dann eingehend über die Ursachen der Herzleiden, als deren häufigste er den Gelenkrheumatismus angibt, über 80% bei Kindern, gut 30% bei Erwachsenen. Aber trotz des Ernstes, mit dem Verf. die leichten und schweren Herzaffektionen bespricht, lässt er doch überall noch Raum für die Hoffnung. Kein Herzkranker soll verweifeln, weil der Arzt jedem das Leben erträglich machen kann, wenn auch an eine Heilung nicht immer zu denken ist.

Ernährung, Körperbewegung, Lebensweise der Herzkranken und das Verhältnis der Herzkranken zum Arzte schliessen das anregend geschriebene Buch, dem wir eine recht weite Verbreitung wünschen und das wir für geeignet halten, besonders in Badeorten, die von Herzkranken aufgesucht werden, diesen und ihren Angehörigen zu Beginn der Kur zur Lektüre empfohlen zu werden.

Dr. Hochheim (Halle a. S.).

Digitized by Google

Die Hysterie im Kindesalter. Von Prof. Dr. med. L. Bruns, Nervenarzt in Hannover. II. vielfach veränderte Auflage, gr. 8° 85 Seiten. Halle a. S. 1905. Carl Marhold. Preis 2,— Mk. brosch.

Die in flottem Stile und höchst anregend geschriebene Abhandlung gibt ein anschauliches Bild über die ungeheure Vielgestaltigkeit der Hysterie im Kindesalter. Da die Hysterie fast alle bekannten organischen und funktionellen Erkrankungen des Nervensystems und viele andre — Magendarm-, Lungen-, Herzkrankheiten — bis zu einem gewissen Grade nachahmen kann, würde es natürlich zu weit führen, gesonderte differentialdiagnostische Merkmale anzuführen.

Die Prognose der Hysterie im Kindesalter hält Verfasser für eine recht gute. Sie ist natürlich auch abhängig von dem Alter der Krankheit und der geschickten individuellen Behandlung jedes einzelnen Kindes.

Vor allen Dingen heisst es, die Hysterie gleich in den Anfängen zu ersticken und die Behandlung der manifesten Hysterie nicht in der Wohnung der Eltern, sondern im Krankenhause vorzunehmen. Die Eltern von der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung zu überzeugen, ist natürlich häufig recht schwierig, da die Eltern hysterischer Kinder meist selbst hysterisch und deshalb schwer von ihrer Unfähigkeit, den Hausarzt bei seiner Behandlung zu unterstützen, überzeugt werden können. Die Mittel, die dem Arzte zur Behandlung zur Verfügung stehen, sind kaltes Wasser, Elektrizität und vor allen Dingen die psychische Beeinflussung; Gewalt d. h. harte körperliche Züchtigung ist möglichst zu vermeiden, trotzdem nicht geleugnet werden kann, dass auch damit manchmal eklatante Erfolge zu verzeichnen sind.

Dr. Hochheim (Halle).

Die intestinale Tuberkulose-Infektion. Mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. Von San.-Rat Dr. med. Livius Fürst in Berlin; Lex. 8° VII u. 328 Seit. Stuttgart 1905. Ferdinand Enke. Preis 10,00 Mk.

Verfasser kommt bei seinen interessanten Ausführungen, in deren Verlaufe er eine wertvolle Zusammenstellung der gesamten einschlägigen Kasuistik bringt, zu folgenden Schlüssen: Die Möglichkeit intestinaler Infektion mit Tuberkulose (Fütterungs-Tuberkulose) ist nicht zu leugnen. Das Vorkommen von primärer Intestinaltuberkulose ist sicher konstatiert, tritt aber gegen die aërogene Infektion (primäre Lungentuberkulose) wesentlich zurück. Beide Formen des Infektionsmodus können gleichzeitig in ein und demselben Individuum vorkommen, Die alimentäre Infektion kann auch vom lymphatischen Rachenringe aus erfolgen. Perlsuchtbazillen können für den menschlichen Organismus infektiös sein, sind es nicht in allen Fällen, sogar nur in einem kleinen Bruchteil derselben, aber manchmal zweifellos. Das primäre Darmgeschwür bezw. die primäre Mesenterialdrüsentuberkulose der Kinder sind mit Wahrscheinlichkeit durch Import von Perlsuchtbazillen verursacht. Eine unbedingte Resistenz, eine absolute Immunität gegen menschliche Tuberkulose besteht beim Rinde nicht. Da somit erwiesen ist, dass sowohl Perlsucht auf den Menschen als auch menschliche Tuberkulose auf das Rind und von diesem wieder auf den Menschen übertragbar ist, ist es unbedingt notwendig, die bisherigen Schutzmassregeln bezüglich der Produktion, des Vertriebs und der häuslichen Verwendung der Milch überhaupt und namentlich der Kindermilch beizu-

Digitized by Google

behalten. Die vorurteilsfreie Beweisführung, die klare und übersichtliche Darstellung werden dem Buche viele Freunde erwerben.

Scherer (Bromberg).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Primäre Darmtuberkulose bei einem $2^1/_2$ Jahre alten Kinde. Von Antonio Jodané.

Bei dem von Jodané beschriebenen Fall handelt es sich um einen $2^1/_2$jährigen Knaben, der in den letzten Monaten an immer wiederkehrenden Darmstörungen gelitten hat. Familien-Anamnese ohne Belang. Schwerkrank in das Hospital gebracht, starb der Knabe noch am gleichen Tage. Diagnose: Enteritis chron. (tuberculosa?). Bei der Autopsie fand sich neben einem Herd in der rechten Lungenspitze mit pleuritischen Adhäsionen, sowie Tuberkulose einiger Mesenterialdrüsen vor allen im Kolon ausgedehnte tuberkulöse Geschwüre. Mit Rücksicht auf die Darmveränderungen hält J. die intestinale Tuberkulose für die primäre Erkrankung und spricht den Verdacht aus, dass die spezifische Infektion wohl auf den anamnetisch festgestellten Genuss von ungekochter Milch nach der Entwöhnung zurückzuführen ist.

(La Pediatr. 1904.) Netter (Pforzheim).

Lokale Verwendung defibrinierten Blutes zur Stillung der Blutung bei Hämophilie. Von Perthes.

Bei dem 12jährigen hämophilen Knaben, dessen Bruder an einer Blutung aus einer Unterlippenwunde gestorben war, war die gegen eine dreiwöchentliche Zahnfleischblutung eingeleitete Therapie, lokale Behandlung mit Kauterisation, Tamponade, Penghawar Djambi, Adrenalininjektoinen und Einlegen von adrenalingetränkter Watte, Allgemeinbehandlung mit Gelatine-Injektion, ohne entschiedenen Erfolg geblieben. Daher Injektion von 1 ccm defibrinierten aus der Carotis eines Kaninchens aufgefangenen Blutes in der Gegend der blutenden Stelle. Die Blutung steht. Nach 8 Stunden neue Blutung: Einlegen von Watte, die mit dem defibrinierten Kaninchenblut getränkt war, bringt die Blutung zum Stehen. Im Verlaufe von 3 Tagen neue Blutung, die auf gleiche Weise sofort zum Stehen gebracht wurde und dann definitiv sistierte. Unter Berufung auf ähnliche Versuche von v. Zoege-Manteuffel (Verwendung von einem aus Lymphdrüsen bereiteten Zymoplasma) und Bienwald (Verwendung nicht defibrinierten Blutes eines gesunden Menschen) fordert Perthes bei der Einfachheit und Unschädlichkeit des Versuches zu einer Wiederholung in analogen Fällen auf, ohne die Möglichkeit eines Zufalles in seinem Fall abzulehnen.

(Münch. med. Monatsschr. 1905.) Netter (Pforzheim).

Digitized by Google

Zur Therapie der diphtheritischen Larynxstenose. Von Hecht.

Ein Teil der Fälle von diphtheritischer Larynxstenose ist nicht durch Membranbildung, sondern durch ödematöse Schwellung der Kehlkopfschleimhaut bedingt. Wird das Diphtherieheilserum frühzeitig und in gehörigen Dosen eingespritzt, so ist die Hoffnung berechtigt, dass es gelingen wird, das Atmungshindernis in den nächsten 24 Stunden zu beseitigen. Zu diesem Zweck lässt Hecht mehrmals täglich den Dampfspray, vielleicht auch den Kokain-Adrenalinspray gebrauchen und gibt zur Stillung des Lufthungers Opium innerlich. Dadurch kann der Luftröhrenschnitt vermieden werden. Das ist berechtigt, weil durch die Tracheotomie die nasale Atmuug ausgeschaltet wird und dadurch günstige Bedingungen zur Ansiedelung septischer Mikroben wie des Streptokokkus und Pneumokokkus geschaffen werden. An den Folgen dieser Mischinfektion kann der ohnehin geschwächte Organismus zugrunde gehen.

(Ther. Monatsh. 1905.) v. Boltenstern (Berlin).

Die kindliche Tuberkulose, ihre Eintrittspforte, Topographie und klinischen Charaktere. Von Godfrey Freeman.

Aus den eigenen, auf der Untersuchung von 158 Fällen beruhenden Studien würde sich auch hier als Resultat der überragende Prozentsatz ergeben, in dem sich die primäre Bronchialdrüsentuberkulose und die Tuberkulose der Lungen beim Kinde vorfinden, die erstere in 76, die letztere in 71 Proz., während die Mesenterialdrüsen nur in 28 Proz. als der primäre Sitz der Tuberkulose-Infektion gefunden wurden.

(Med. News 1905.) Netter (Pforzheim).

Neue Beobachtungen über die Tuberkulose beim Kinde. Von Guido Berghinz.

B. hält die Atmungswege für die Eintrittspforte der Tuberkulose. An die Heredität glaubt B. nicht, angeborene Tuberkulose hat er bei seinen Untersuchungen nicht gefunden, von primärer Darmtuberkulose nur 1 Fall bei einem Säugling von 6 Monaten (Brustkind bis zum 3. Monat), der mit seiner phthisischen Mutter in das Hospital eingetreten war. Diese hatte die Gewohnheit, die Milch durch Darüberblasen abzukühlen. Bei der Autopsie des Kindes fand sich eine Tuberkulose der Mesenterialdrüsen, aber keine der Bronchialdrüsen.

(Riv. di Clin. Ped. 1905.) Netter (Pforzheim).

Tuberkulose und Kindersterblichkeit. Von S. Branson.

Während die Tuberkulose unter den Kindern der ärmeren Klassen in London in den ersten zwei Lebensjahren besonders verheerend ist und im Vergleich mit den anderen Todesursachen bis zum 4. Lebensjahr an Bösartigkeit noch zunimmt, nimmt die Sterblichkeit an Tuberkulose nach dieser Zeit wieder ab und vom 8. Lebensjahr an wird die Tuberkulose eine der seltensten Todesursachen im Kindesalter. Zwischen Masern, bezw. Keuchhusten und Tuberkulose besteht kein spezifischer Zusammenhang. Die Disposition zur Tuberkulose wird im Kindesalter in erster

Digitized by Google

Linie durch katarrhalische Erkrankungen der Schleimhaut herbeigeführt. Unter 50% der Kinder, welche der Tuberkulose erliegen, haben weder Masern noch Keuchhusten gehabt. Die Infektion mit Tuberkulose ist im Kindesalter eine Inhalationstuberkulose, doch ist die Nutritionstuberkulose nicht ganz selten.

(Brit. med. Journ. 1905.) Netter (Pforzheim).

Über die Verwendung des Thiosinamins und Fibrolysins in der Otologie und Rhinologie. Von L. Hirschland.

H. hat das Thiosinamin in der von Mendel angegebenen löslichen Modifikation „Fibrolysin" bei 19 Fällen, darunter 12 Fällen von Schwerhörigkeit angewendet und zwar subkutan erst 3 mal wöchentlich, später täglich eine Mercksche Ampulle, 0,2 Thiosinamin enthaltend. Er beobachtete entschiedene Besserung bei Adhäsivprozessen des Mittelohrs, bei Fixation des Steigbügels, Verdickung des Trommelfells und Verengerung der Tuba Eustachii. Unwirksam ist dagegen das Thiosinamin bei Fällen von Labyrinth-Schwerhörigkeit und solchen Fällen, wo bereits die bindegewebige Anlage des pathologischer Weise entstehenden Knochengewebes überschritten und ausgedehnte Verknöcherung eingetreten ist. Das Verfahren hat keine unangenehmen Nebenwirkungen.

(Arch. f. Ohrenheilk. 1905.) Netter (Pforzheim).

Die Äthernarkose bei Kindern. Von E. Elmer.

Nach E. bietet der Äther auch bei Kindern viel weniger Gefahr als das Chloroform, nur bei Erkrankungen der Atmungswege gibt er dem letzteren den Vorzug. Bei kurzen Eingriffen hat sich Äthylchlorid als vortreffliches Anästhetikum bewährt. Kontraindiziert ist der Äther bei Nephritis nur in Ausnahmefällen. E. empfiehlt den Allis'schen Apparat, der eine genaue Dosierung des Äthers und die Ausführung der Narkose mit den geringsten Quantitäten ermöglicht.

(Arch. of ped. 1905.) Netter (Pforzheim).

Gastro-intestinale Toxämie. Von Rachford.

R. beschreibt hier als Resultat einer vom Darm ausgehenden Intoxikation nervöse Störungen bei einem 5jährigen, schwächlichen, nervösen, reizbaren, an Schlaflosigkeit leidenden Knaben. Die Attacken beginnen plötzlich mit Schwindel. Der Knabe stürzt hin, ohne Bewusstseinsverlust, ohne Krämpfe. Nach wenigen Minuten erhebt er sich, mit Kopfschmerzen und Nausea. Zu Bett gebracht schläft er alsbald tief mehrere Stunden. Er erwacht mit dem gleichen Wohlbefinden wie vor dem Anfall. Im letzten Jahre 7 derartige Anfälle, drei in den letzten Monaten, sie folgen sich häufiger und werden heftiger. Keine hereditäre Belastung. Diarrhöe wechselt mit Verstopfung und Flatulenz. Urin ist von hohem spezifischem Gewicht, ohne Eiweiss und Zucker, aber reich an Indikan. Die Behandlung bestand in der Verabreichung von Rizinusöl, strenger Diät, Diastase und Eisen nach den Mahlzeiten. Der allgemeine Zustand besserte sich schrittweise, das Körpergewicht nahm zu und die nervöse Reizbarkeit verschwand. 3 Monate seit der Behandlung sind ohne einen Unfall verflossen.

(Arch. of ped. 1904.) Netter (Pforzheim).

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **Mai 1906.** **No. 5.** (197.)

Inhalt: Originalien: **Kühner,** Säuglings-Milchküchen. 97. — **Boehm,** Über ein trockenes Phosphorleberthranpräparat (Phosphorleberthran-Siccol) in der Kinderpraxis 100. — **Gmelin,** Pädiatrische Erfolge an der Nordsee. (Schluss.) 104. — Referate: Bericht über die 24. Sitzung der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte: **Meyer,** Behandlung der spinalen Kinderlähmung. 105. — **Esser,** Blutbefunde bei Myxoedem. 105. — **Selter,** Endemie von schleimigen Darmkatarrhen. 106. — **Spiegel,** Hydrocephalus internus. 106. — **Leroux,** Kindliche Tuberkulose. 107. — **Sörensen,** Scharlach. 107. — **Smith,** Food fever. 108. — **Freund,** Barlowsche Krankheit. 109. — **Novak,** Orthostatische Albuminurie. 111. — Phosphorstoffwechsel — und Therapie. 112. — **Kraus** und **Kocher,** Pathologie der Schilddrüse. 113. **Schopohl,** Kapillarbronchitis. 115. — **Klautsch,** Fortossan. 116. — Gesundheitspflege: **Brav,** Astigmatismus als Ursache von Erbrechen bei Schulkindern. 117. — Rezensionen: **Erhard,** Nachdenkliches zur heutigen Heilkunde für Laien, Ärzte und die es werden wollen. 117. — **Klautsch,** Mutter und Kind. 118. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 118.

Nachdruck mit genauer Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Säuglings-Milchküchen.

Von Dr. A. Kühner in Coburg.

„Eine Frau ist nur dann ganz und vollkommen Mutter ihres Kindes, wenn sie es selbst stillt."
Favorinus.

Die beste Säuglingsmilch ist die Frauenmilch! Diese Tatsache, diese Forderung, die Notwendigkeit des Selbststillens, muss jeder Betrachtung über Säuglingsmilch vorangestellt werden. Wenn nicht besondere Umstände vorliegen, welche das Säugen unmöglich machen

Digitized by Google

oder verbieten, so ist es heilige Pflicht der Mutter, das Kind, welches sie empfangen, getragen und bis zur Geburt unfreiwillig ernährt hat, auch fernerhin freiwillig zu ernähren, und zwar des Kindes und ihrer selbst wegen. Keine Art der Nahrung ist dem Kind so angemessen, als die Muttermilch. Nur sie enthält die erforderlichen Nährstoffe in einem richtigen, nach dessen Alter wechselnden Mischungsverhältnis und in der leichtverdaulichsten Form. Nur die Muttermilch hat neben der passenden Zusammensetzung auch die dem Kind angemessene, gleichmässige Wärme, die oft nur mühsam, umständlich geregeltermassen hergestellt und beibehalten werden kann; sie bedarf keiner Gefässe, keiner fremden Beimischung noch besonderer Saugvorrichtungen, durch welche die künstliche Nahrung so oft in ihrer Beschaffenheit verändert und verdorben wird. Und wer beschreibt die wunderbaren geheimnisvollen vitalen Wechselbeziehungen, welche das natürliche Verhältnis von Mutter und Kind unterhält, wer ermisst in allen diesen Beziehungen jenes starke Band, welches auch nach der Geburt das Kind an den Busen der Mutter fesselt, beide Organismen mit einer Harmonie und Vollkommenheit verbindet, die durch keine andere Fürsorge ersetzt werden kann. „Jede Pflichterfüllung trägt ihren Lohn, wie jede Pflichtversäumnis ihre Strafe in sich selbst! So auch hier! Keine gesunde Mutter entzieht sich, abgesehen von dem Nachteil für ihr Kind, ohne eigenen Schaden dieser Pflicht! Empfängnis, Schwangerschaft, Niederkunft und durch sie bedingtes Säugen, das sind die vier Abschnitte eines der wichtigsten Vorgänge im Leben des Weibes“ (Ammon). Diese Kette eng verbundener und innigst zusammenhängender Verrichtungen lässt sich bei einer gesunden und kräftigen Mutter ohne Schaden für ihre Gesundheit nicht sprengen, diese Folgenreihe von abwechselnden, aber eng verbundenen Funktionen in den wichtigsten Organen des weiblichen Körpers nicht nach Belieben abkürzen ohne Gefahren für die glückliche Beendigung des Wochenbettes, für die spätere Gesundheit der Mutter und das weitere Gedeihen des Kindes.

Den besten Ersatz für die Muttermilch hat man von alters her in der Kuhmilch zu finden geglaubt, die freilich vor der Ziegen-, Stuten- und Eselinnenmilch nur den Vorzug besitzt, dass sie in den meisten Gegenden leichter zu beschaffen ist. Noch heute werden vielfach Kinder, die der Mutterbrust entbehren müssen, mit Zwiebacks- und Mehlbreien aufgezogen. Und Milch ist nicht überall Milch. Die Milch, das unentbehrlichste, wichtigste, insbesondere für die Kindespflege unersetzliche Nahrungsmittel ist zugleich das variabelste, der Verfälschung am leichtesten zugänglichste, ein Nahrungs- und Genussmittel, das in einem Fall sehr bekömmlich, in einem anderen sehr schädlich werden kann. Von den Wurzeln im landwirtschaftlichen Betrieb angefangen bis zum Mund des Säuglings führt ein langer, viel umschlungener Weg, auf welchem die Milch je nach Art der Düngmittel, je nach Fütterung, Haltung, Wartung, Pflege, Alter, Individualität, Gesundheitszustand der Nutztiere, je nach Jahreszeit, Witterung, je nach zufälligen oder absichtlich hervorgebrachten Veränderungen in bezug auf Qualität und Quantität so wesentlich verschiedene Eigenschaften erlangen kann, dass das Bestreben der Säuglings-Milchküchen, durch Untersuchung der Milchkühe auf ihren Gesundheitszustand, Überwachung von deren Fütterung und Haltung, Kontrolle der Gewinnung, Aufbewahrung und Pflege der Milch bis zum

Digitized by Google

Verbrauch eine einwandfreie naturgemässe Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre zu erzielen, volle Berechtigung und Anerkennung verdient.

Die herkömmliche Auffassung von der Milchversorgung neigt zur Annahme, dass sie der einfachste und bequemste Zweig der Milchverwertung sei. Vergegenwärtigt man sich aber alle Arbeiten, welche erforderlich sind, um die Milch in ihrer Güte vom Produzenten zum Konsumenten zu bringen, so wird man von ihrer Fülle und Mannigfaltigkeit überrascht sein. Die Arbeit der Milchversorgung beginnt mit der angemessenen Fütterung und Reinhaltung der Kühe und dem Reinigen des Stalles. Die Gewinnung der Milch erfordert dann das Melken, welches ausgiebig und ausnutzend und vor allen Dingen reinlich ausgeführt werden soll. Auf dem Lande gelingt es im allgemeinen leichter, einwandfreie Milch zu beschaffen, da die Milch der Ziege, welche bekanntlich zur Tuberkulose und anderen, die Milch infizierenden Krankheiten weit weniger neigt, von gleichmässigerer und nahrhafterer Beschaffenheit ist und infolge der eigentümlichen Schwanzbildung leichter reinlich zu erhalten ist, als die der Kuh. Säuglings-Milchküchen bilden daher namentlich für Grossstädte eine notwendige Fürsorge. Das Ideal der Beschaffung einer einwandfreien Milch für Säuglinge und Erwachsene würde eine Überwachung jener Beschaffung durch die Verwaltungsorgane gleich wie die hygienische Kontrolle des Fleisches durch die Schlachthäuser bilden. Was das Schlachthaus für die Beschaffenheit des Fleisches, sind Säuglings-Milchküchen für die Beschaffenheit einwandfreier Milch. Vielen Anforderungen haben diese Einrichtungen zu entsprechen. Neben Beseitigung von Milchschmutz (Renk u. a.) stellt die zunehmende bakteriologische Kenntnis die Forderung, die Tätigkeit der Mikroorganismen ganz oder soviel als möglich aufzuheben, zu diesem Zweck die Milch entweder hohen oder tiefen Temperaturen auszusetzen, die darin enthaltenen Keime also durch Hitze zu vernichten oder ihr Wachstum durch Kälte zu verhindern. In jenem Falle wendet man an das Pasteurisieren d. h. Erwärmung der Milch für kürzere Zeit auf Temperaturen unter dem Siedepunkt oder das Sterilisieren d. h. Erhitzung mindestens bis zum Siedepunkt unter Innehaltung bestimmter Verhältnisse; im anderen Fall, bei Anwendung der Kälte, wird die Milch gleich nach dem Melken tief abgekühlt und bis zum Verkehr oder anderer Verwendung auf möglichst tiefer Temperatur erhalten. Neben diesen Forderungen zur Beschaffung einer einwandfreien Milch stellen die Säuglings-Milchküchen noch viele andere. Über alle diese Unterlagen belehren uns zwei soeben erschienene Schriften: Die „Säuglings-Milchküchen" der Patriotischen Gesellschaft in Hamburg. Erster Jahresbericht 1904/5, erstattet von Physikus Dr. Sieveking. Verlag von C. Boysen, Hamburg, 1906. Preis 60 Pf. Auf ähnlichem Gebiet bewegt sich ferner das Werkchen: „Leitfaden zur Errichtung von Kindermilchanstalten mit besonderer Berücksichtigung kommunaler Anstalten" von E. Suckow, Leiter der Städt. Kinder — und Kurmilchanstalt zu Bergisch-Gladbach. Mit 8 Tafeln. Hannover 1906, M. u. H. Schaper. Preis 2 Mk. Die Schrift schildert eingehend die Einrichtung der Kindermilchanstalt zu Bergisch-Gladbach. Alles Wissenswerte über Einrichtung, Wesenheit und Nutzen der Säuglings-Milchküchen

Digitized by Google

und Kindermilchanstalten finden Interessenten in diesen empfehlenswerten Broschüren. Wer die massenhafte Literatur über Milchversorgung sorgfältig überliest, wird erfahren, dass die Säuglings-Milchküchen ihre Entstehung der Anregung der im Mai 1903 in Hamburg stattgefundenen 1. Allgemeinen Ausstellung für hygienische Milchversorgung verdanken. Im Anschluss an diese Ausstellung erschien das auch in vorliegender Zeitschrift besprochene grosse Werk über die Milch, das wir nochmals der Beachtung der Kinderärzte empfehlen. (Die Milch und ihre Bedeutung für Volkswirtschaft und Volksgesundheit. Dargestellt im Auftrage der wissenschaftlichen Abteilung der Allgemeinen Ausstellung für hygienische Milchversorgung. Hamburg 1903. Verlag von C. Boysen, Hamburg I, 1903. Preis 6 Mk.).

Über ein trocknes Phosphorleberthranpräparat (Phosphorleberthran-Siccol) in der Kinderpraxis.*)

Von Dr. Henry Boehm (Frankfurt a. M.).

Wenn der Leberthran trotz aller Ersatzpräparate seine Stellung als Nähr- und Heilmittel, speziell im Kindesalter — dank seiner besonderen Assimilierbarkeit — sich bewahrt hat, so ist doch nicht zu leugnen, dass sein spezifischer Geruch und Geschmack, der selbst dem bestgereinigten Fabrikat anhaftet, vielfach, besonders zur warmen Jahreszeit, Widerwillen hervorruft. So sind zwecks besserer Verabreichung, teils durch besondere Geschmackskorrigentien, teils in Emulsionsform eine Reihe Leberthranpräparate entstanden, denen sich jetzt ein neues in ganz eigenartiger Form anreiht. Es ist dies ein trocknes Präparat, das von dem pharmazeutischen Institut von Ludwig Wilhelm Gans in Frankfurt a. M. unter dem Namen Leberthran bezw. Phosphorleberthran-Siccol in den Handel gebracht wird.

Der Herstellung lag der Gedanke zugrunde, ein festes, trocknes Präparat zu schaffen, das einen möglichst hohen Gehalt an Leberthran hat und durch besonders feine Verteilung bestmögliche Wirksamkeit gewährleistet. Dabei bildet die feste Form der Emulsion gegenüber insofern eine Verbesserung, als ein vorzeitiges Entmischen oder ein Zusammenballen des Thrans zu grösseren Tropfen dabei ausgeschlossen ist.

Die Herstellung des Präparates geschieht durch ein eigenartiges Verfahren, bei dem Leberthran mit Magnesia usta levissima und Hafermehl, beide in feuchter Form, auf besondere Weise innigst vermengt werden. Beide Körper, Magnesia wie Hafermehl, besonders aber erstere, besitzen in hohem Grade die Fähigkeit, dadurch, dass sie selbst ein relativ grosses

*) Nach einem in der Sitzung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte vom 17. Dezember erstatteten Bericht.

Digitized by Google

Volumen einnehmen, den Leberthran auf grosse Oberflächen fein zu verteilen. Man erhält schliesslich eine durchaus homogene, schön gelb gefärbte Masse, die nach dem Trocknen bei gelinder Wärme fest und absolut trocken ist, sowie leicht gemahlen und gesiebt werden kann. Das Präparat wird dann noch mit Zucker vermengt, dem neben Geschmackskorrigentien, P in Hypophosphaten — ähnlich wie bei der bekannten Scott's Emulsion — beigemischt ist. Das schwach nach Leberthran, aber dabei ganz angenehm riechende Präparat enthält schliesslich in hundert Teilen:

40% Leberthran
29% Hafermehl
20% Magnesia
8% Zucker
1,4% unterphosphors. Kalk
0,48% „ Natron

ausserdem noch Korrigentien.

Meine mit Leberthransiccol angestellten Versuche erstrecken sich auf mehrere Monate. Es zeigte sich, dass das Präparat — in der durchschnittlichen Tagesdosis von 1 bis 2 Teelöffeln — im allgemeinen gut vertragen wurde, dass fast ausnahmslos eine Besserung des Allgemeinbefindens (Appetit, Aussehen), insbesondere eine mitunter erhebliche Zunahme des Körpergewichts sich einstellte, während gleichzeitig bestehende rachitische oder anämische Symptome verschwanden. Auch gelang es mit dem Präparat — wohl infolge seines Magnesiagehalts —, in einigen Fällen von länger bestehender Stuhlträgheit die Verdauung zu regeln und so eine oft recht lästige und hartnäckige Krankheitserscheinung des frühen Kindesalters zum Schwinden zu bringen.

Dass in einzelnen Fällen das Präparat anfangs nicht gleich gern genommen oder auch nach einiger Zeit verweigert wurde, wird niemanden überraschen, der Leberthran oder Leberthranpräparate anzuwenden pflegt. Derartige Schwierigkeiten liessen sich aber durch Zurückgehen in der Dosis bezw. zeitweiliges Aussetzen leicht überwinden, ja eine ganze Anzahl Kinder nahmen das Siccol nicht nur anstandslos, sondern verlangten eigens darnach.

Als ein Hauptvorzug des Mittels muss hervorgehoben werden, dass es sich ohne weiteres in der Nahrung geben lässt. Am geeignetsten erweist sich die Beimengung zu warmer Milch, Schleim, Brei und Kompott, ohne dass eine vorherige Durchsiebung nötig ist. Natürlich tritt eine eigentliche Lösung nicht ein, aber eine so feine Verteilung, dass das Präparat bequem mit der Flasche zu geben ist, wobei etwaiges Anhaften am Glase durch leichtes Erwärmen und Schütteln vermieden werden kann. Diese Verabreichungsart hat nebenbei noch den Vorzug, dass man die ganze Tagesdosis des Mittels auf die Gesamtnahrungsmenge verteilen kann, was für besonders Empfindliche von grossem Werte ist. Bei Anwendung des Soxhletverfahrens kann man so das Siccol der ungekochten Mischung zusetzen und mitkochen — eine Veränderung des Präparats konnte in einem darauf gerichteten Versuch (Sterilisierung 5 Minuten lang) nicht festgestellt werden.

Von den 25 Kindern, die das Präparat längere Zeit erhielten, entstammen 14 der Privatpraxis. Davon standen

Digitized by Google

1 im 5. Lebensjahr
2 „ 7. „
1 „ 9. „
3 „ 1. „
5 „ 2. „
2 „ 3. „

Bei 2 musste das Siccol sofort, bei weiteren 2 nach längerer Darreichung wegen Verdaungsstörungen ausgesetzt werden, doch war wegen der gleichzeitig bestehenden Sommerhitze das Präparat wohl nicht dafür verantwortlich zu machen. Die übrigen Kinder nahmen und vertrugen es gut, was sich in Verbesserung des Allgemeinbefindens, besonders in guter Gewichtszunahme äusserte.

Die Krankengeschichten von 2 besonders lang beobachteten Fällen mögen hier Platz finden.

1. Georg M., fast 2 Jahre alt, wegen Rachitis seit längerer Zeit in Behandlung.
15. V. 05. Kräftiges Kind, von rachitischen Symptomen besteht noch beträchtliche decurvatio tibiar. — Obstipation.
Ordinat: tägl. 1 Teelöffel Siccol in Brei.
23. V. 05. Nimmt das Siccol im Brei sehr gern, Stuhl noch etwas angehalten.
9. VI. Stuhl in Ordnung, Appetit gut. Ordin: 2 Teel. Siccol.
22. VI. Appetit geringer (Sommerhitze?), Verdauung normal.
30. VI. Appetit wieder gut, sonst stat. id.
7. IX. Kind sieht gut aus, Appetit, Verdauung in Ordnung.
9. I. 06. Hat im ganzen 9 Schachteln (à 100 g) Siccol genommen, Appetit und Verdauung andauernd gut, Tibiae zeigen fast gar keine Verkrümmung mehr.

2. Franz S. 1 Jahr 2 Monate, vorher wegen subakutem Magendarmkatarrh in Behandlung.
18. X. 05. Kind von kräftigem Knochenbau, aber sehr blass, Zähne $\frac{a'a \mid aa'}{a'a \mid aa'}$-Fontanelle Markstückgross, geringe Epiphysenschwellung an Extremitäten und Rippen. — Kann noch nicht allein stehen. Appetit gut, Verdauung in Ordnung. K. G. **9480 g.** Ordin.: Milch mit Schleim, Brei.
26. X. Soll 1 Teelöffel Siccol in der Flasche bekommen. K. G. 9660 g.
8. XI. Nimmt das Siccol nicht gern, weshalb es die Mutter wegliess.
Ordinat.: Siccol auf mehrere Flaschen verteilen.
17. XI. Nimmt $1^1/_2$ Teel. Siccol (auf 3 Flaschen) sehr gern. K. G. 10310 g., Appetit, Verdauung in Ordnung.
8. XII. Kind läuft allein, nimmt das Siccol sehr gern.
18. XII. Seit 2 Tagen Durchfall, 5—6 Stühle, Kind sieht schlecht aus.
Ordinat.: Schleim, Siccol weglassen.
21. XII. Verdauung wieder in Ordnung.
Ordinat.: allmählicher Milchzusatz, später Siccol.
27. XII. Aussehen wieder besser, tgl. $1^1/_2$ Teelöffel Siccol.
19. I. 06. Kind hat gute Gesichtsfarbe $\frac{cba'a \mid aa'bc}{cba'a \mid aa'bc}$, zahnt ohne Schwierigkeit, Fontanelle 10-Pfennigstückgross. — Appetit gut, Siccol weiter sehr gern genommmen. K. G. **10750 g.**

Durch das freundliche Entgegenkommen des hiesigen Kinderheims*) war es mir ferner möglich, auch an einigen stationären Fällen Versuche mit dem neuen Präparate anzustellen, die freilich durch einen Ausbruch einer Pertussisepidemie zum Teil vorzeitig abgebrochen werden mussten.

1. Willy N., $1^1/_4$ Jahr alt, blasses Kind, Fontanelle Markstückgross, keine Zähne, starker rachitischer Rosenkranz, geringe Kyphose der Lendenwirbel. Körpergewicht 7000 g. Appetit gut, Stuhlgang trotz Phosphorleberthrandarreichung früher hart. — Bekommt 4 Wochen lang täglich 2 Teelöffel Siccol in Brei und

*) Herrn Dr. B. Scholz sowie den beiden Fräulein Lippert sage ich für die liebenswürdige Unterstützung nochmals an dieser Stelle verbindlichsten Dank.

Digitized by Google

nimmt es gern. Körpergew. 7540 g. Aussehen gebessert, Stuhl andauernd von normaler Beschaffenheit.

2. Eduard W. 1 Jahr alt, blasses Kind, Zähne $\frac{a|}{a|a}$ leichte Craniotabes, mässiger Rosenkranz. Körpergewicht 6240 g. — Appetit gut. — Bekommt 5 Wochen 2 Teelöffel Siccol täglich, nimmt es gern, Zähne $\frac{a|a}{a|a}$ Craniotabes geschwunden, Körpergewicht 7100 g.
3. Rosel B., $9^1/_2$ Monate, gut genährtes Kind ohne besondere Zeichen von Rachitis. K. G. 5800 g. — Bekommt $3^1/_2$ Wochen tägl. 1 Teelöffel Siccol, nimmt es sehr gern. K. G. 6600 g. — Wegen leichten dyspeptischen Erscheinungen wird das Präparat ausgeset-t.
4. Marie Margarete R., 1 Jahr 10 Monate alt, sehr blasses Kind, mit Neigung zu Magendarmstörungen, starker Rosenkranz, Zähne $\frac{a'a|aa'}{ca'a|aa'c}$, Abdomen stark aufgetrieben. K. G. **6640 g.** — Bekommt 7 Wochen tägl. 2 Theelöffel Siccol anfangs in Milch, später in Griesbrei, Zähne $\frac{ca'a|aa'c}{ca'a|aa'c}$, K. G. **7120**. Verdauung stets in Ordnung. — Das Präparat wird wegen Erkrankung des Kindes an Pertussis ausgesetzt

Ausser diesen wurde noch 4 weiteren Kindern im Alter von 3 bis 4 Jahren das Mittel mehrere Wochen hindurch, und zwar täglich je 2 Teelöffel in Brei, mit gutem Erfolge gegeben.

Diesen Fällen sind noch einige anzureihen, die der Westend-Krippe des Frankfurter Krippenvereins entstammen. Naturgemäss lässt sich für die Beurteilung eines Präparates das ständig wechselnde Material einer Kinderkrippe schwer heranziehen und auch bei den etwas regelmässigeren Besuchern wird durch die tägliche Rückkehr in die häuslichen Verhältnisse mancher Erfolg in Frage gestellt. Immerhin gelang es, in 3 Fällen 4—5 Monate lang das Präparat wochentäglich zu geben. Auch hier konnten beträchtliche Körpergewichtszunahme, Besserung des Allgemeinbefindens sowie Schwinden anämischer und rachitischer Symptome konstatiert werden. Schlechter Einfluss auf die Verdauung wurde nicht beobachtet.

Fasse ich zum Schlusse meine bisherigen Erfahrungen zusammen, so glaube ich das Phosphorleberthran-Siccol als eine wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes ansprechen zu dürfen. — Neben den allgemein-therapeutischen günstigen Einwirkungen anderer Leberthranpräparate auf Allgemeinbefinden, Rachitis, anämische und nervöse Symptome zeigt das neue Mittel durch seine feste Form ganz besondere Vorzüge

1. eignet es sich infolge seiner Beständigkeit dazu, unabhängig von höherer Aussentemperatur das ganze Jahr hindurch ununterbrochen gegeben zu werden;

2. lässt es sich in jedem Lebensalter der Nahrung ohne weiteres beimischen, wodurch die Verabreichung des Leberthrans, speziell bei besonders Empfindlichen, wesentlich erleichtert wird.

Wenn die bisherigen Erfahrungen auch nur eine verhältnismässig kleine Zahl von Fällen umfassen, so mögen sie doch dazu dienen, die Aufmerksamkeit ärztlicher Kreise auf das Präparat zu lenken und ihm durch anderweitige Nachprüfung, besonders auch bei Erwachsenen, zu noch allgemeinerer Würdigung zu verhelfen. —

Digitized by Google

Pädiatrische Erfolge an der Nordsee.

Von Dr. Gmelin, Kol. Südstrand-Föhr.

(Schluss.)

In einem Klima, das keineswegs als ein indifferentes zu betrachten ist, bedarf es einer genauen Kontrolle jedes einzelnen Pfleglings. Daher sind die Pfleglinge in Gruppen, je nach dem Alter von 6 bis zu 10 Kindern, eingeteilt, die einem Pfleger, resp. einer Pflegerin unterstellt sind.

Der Unterricht, den die Kinder bei längerem Aufenthalt meist geniessen, wird auf den Vormittag gelegt und auf weniger Stunden als in der normalen Schule reduziert, was angängig ist in Anbetracht der kleineren Schülerzahl. In dieser Form ist er vermöge des günstigen psychischen Einflusses oft geradezu ein Förderungsmittel auch der körperlichen Gesundheit. Eine besonders im Winter geschätzte Beschäftigung bietet die Tischlerwerkstätte.

Die oben angeführten Beispiele lassen erkennen, dass bei tiefer gehenden Störungen meistens ein mehrmonatlicher Aufenthalt gewählt wurde. In wenigen, besonders günstigen Fällen wurde Befriedigendes erzielt, auch durch 2—4malige Wiederholung eines zirka 6wöchentlichen Aufenthaltes. In der Diskussion dürfte noch stehen, welche Fälle eine Überwinterung oder einen ganzjährigen, wo nicht einen mehrjährigen Aufenthalt empfehlen. Die Antwort scheint mir jetzt schon gegeben, bei Asthmatikern, welche im heimischen Klima leicht rückfällig werden und bei konstitutioneller Schwäche solchen Grades, dass die Schädlichkeiten des Stadt- und Schullebens, manchmal auch elterlicher Erziehung, in kurzem den eingeleiteten Fortschritt wieder zum Stillstand bringen.

Als spezielle Fälle dieser konstitutionellen Schwäche nenne ich Lungenspitzenkatarrhe, Prophylaktiker, Skrofulose mit Neigung zur Verbreitung im Körper, tiefgehende Erschöpfung des Zentralnervensystems.

Ich habe es mir zum Grundsatz gemacht, im Frühjahr mich nach der Dauerhaftigkeit der im Vorjahr erzielten Resultate zu erkundigen und kann versichern, dass es nicht leicht eine erfreulichere Lektüre für mich gibt. Gewiss fehlt es auch nicht an einzelnen Misserfolgen. Beispiele solcher sind der Misserfolg zweier asthmatischer Knaben, die jedoch bei der Ankunft sich erkälteten und in den nächsten regnerischen Tagen sich nicht erholen konnten, so dass die Eltern sie heimriefen. Ein anderes Beispiel ist der Misserfolg eines jungen Mädchens, das wegen Neigung zu Katarrhen von Mai bis Anfang August da war und offenbar nach der Rückkehr durch die sommerliche Wärme der Heimat wieder verweichlicht wurde, ein Fall, der zeigt, dass es sich empfiehlt, noch die kühleren Winde des September mitnehmen zu lassen. Sommergäste, für die eine gründliche Kur gewünscht wird, sollten von Mai bis September bleiben, Wintergäste im September, der leichteren Akklimatisation wegen, eintreffen.

Sorgfalt und Erfahrung einerseits, richtige Auswahl der geeigneten Fälle andererseits wird die Misserfolge auf ein äusserst geringes Mass zurückführen lassen. Kontraindikationen kann ich bis jetzt nur finden in Nierenentzündung, psychopathischen Zuständen und sehr hochgradiger Blutarmut verbunden mit grosser nervöser Erregbarkeit.

Digitized by Google

Referate.

Bericht über die 24. Sitzung der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte zu Cöln am 4. Febr. 1906.

Herr Mayer (Cöln): Über die Behandlung der spinalen Kinderlähmung. An zahlreichen Fällen spinaler und spastischer Lähmungen von Kindern und Erwachsenen demonstrierte er den Nutzen der Tenotomie und der Sehnenüberpflanzung mit dem Erfolge, dass selbst ein Erwachsener, der bis dahin auf den Knieen rutschte, gehen gelernt hat. Allerdings ist längere Nachbehandlung mit Schienen, Massage und Bädern erforderlich, doch hält der Vortragende diese Massnahmen nur für unterstützend, nicht allein zur Heilung führend. Es soll daher der operative Eingriff nicht zu lange verschoben werden. — Sodann demonstriert Herr M. einen Schlittenapparat für aktive und passive Körperbewegungen.

Herr Rensburg berichtet über einen Fall von spinaler Kinderlähmung, ebenfalls von Kollegen Mayer operiert, bei dem das Resultat glänzend war insofern, als das Kind bisher nicht imstande war, ohne Stock und nur mit komplizierten Apparaten zu gehen, nach der Operation ohne Stock mühelos und schnell gehen konnte. Es handelte sich um Lähmung der Extensoren des Oberschenkels.

Herr Esser (Bonn): Über Blutbefunde bei Myxoedem. E. stellte bei 2 typischen Myxoedemfällen von 37 Jahren resp. 10 Monaten systematische Blutuntersuchungen an. Ausser den schon bekannten Blutveränderungen bei Myxoedem, die quantitativ in einer Verminderung des Hämoglobingehaltes und der roten Blutkörperchen bei einer Vermehrung der weissen Blutkörperchen bestehen und sich in qualitativer Beziehung neben geringen Veränderungen der roten Blutkörperchen (Makro-, Mikro-, Poikilo-Cyten, Pessarformen) im wesentlichen in einer Verschiebung der als normal geltenden Verhältniszahlen zwischen der multi- und der mononucleären Form der weissen Blutkörperchen äussern, fand er spez. unter den mononucleären Zellen sowohl eine grosse Menge von sogen. mononucleären Leukozyten (Ehrlich) und Übergangszellen als auch eine grössere Anzahl von Zellen, die er als lymphoide Markzellen oder die von Naegeli beschriebenen Myeloblasten anspricht.

Bei dem Säugling war diese Veränderung des Blutbildes in erheblicherem Grade ausgeprägt, als beim Erwachsenen; bei beiden wurde unter der Behandlung mit Schilddrüsentabletten das Blutbild fast völlig normal. Zu einer ev. Erklärung seiner Befunde zog E. das Tierexperiment heran. Eine Reihe junger Hunde und Kaninchen wurde thyreodektomiert und zwar wurde ein oberer Schilddrüsenpol zurückgelassen, weil an und in diesem ein sogen. äusseres und inneres Epithelkörperchen liegt, nach deren vollständiger Entfernung Tetanie mit folgendem Exitus eintritt. Bei den Kaninchen konnten die Schilddrüsen vollständig entfernt werden, weil bei ihnen die Epithelkörperchen von der Schilddrüse weiter abliegen. Alle thyreodektomierten Tiere blieben gegenüber den vom selben Wurf stammenden Kontrolltieren erheblich im Wachstum zurück und häufigere Blutuntersuchungen ergaben zunächst übereinstimmend mit den Resultaten früherer Experimentatoren, dass nach Thyreodektomie sowohl beim Hunde

Digitized by Google

wie auch beim Kaninchen unter Verminderung des Hämoglobingehaltes und der Anzahl der roten Blutkörperchen, die weissen zunehmen. Dann aber fand E., dass bei den Versuchstieren wie bei den myxoedemkranken Menschen im Blute Zellen auftreten, die er als lymphoide Markzellen anspricht. Auch waren bei den Versuchstieren die mononucleären Leukozyten und die Übergangszellen vermehrt.

Nach diesen Versuchen schien die Untersuchung der Anatomie des Knochenmarkes von besonderem Interesse, zumal dieses Organ bei den unzähligen bisher angeführten Thyreodektomien, soweit aus der Literatur hervorgeht, nicht die nötige Beachtung gefunden hat. Sowohl bei der makroskopischen wie auch bei der mikroskopischen Untersuchung ergaben sich nun auffallende Unterschiede zwischen dem Knochenmark der Versuchstiere und dem der Kontrolltiere. Bei ersteren war es infolge grösseren Blutreichtums dunkelrot gefärbt und weicher (oft fast verfliessend) gegenüber dem der Kontrolltiere. Mikroskopisch fanden sich im Knochenmark der Versuchstiere unter den kernhaltigen weissen Blutzellen auffallend mehr mononucleäre, nicht oder kaum granulierte Zellen. Aus diesen Untersuchungsergebnissen zieht E. den Schluss, dass nach Ausfall der Schilddrüsenfunktion eine Erkrankung resp. Entwicklungshemmung spez. des leukoplastischen Knochenmarksgewebes auftritt.

Herr Rensburg hat die chemische Fabrik Rhenania veranlasst, aus Epithelkörperchensubstanz Tabletten herzustellen in der Hoffnung, darin ein Mittel gegen die kindliche Tetanie zu finden. Aus seinen bisherigen Beobachtungen könne er noch keinen Schluss ziehen.

Her Rey hat ebenfalls mit den Epithelkörperchentabletten Versuche angestellt, hörte aber sehr bald wieder auf, als das erste Kind nach 4 Tagen gestorben, der Zustand des zweiten nach selbst mehrwöchentlicher Therapie sich ernstlich verschlimmerte.

Herr Selter fragt an, wie die nach dem deutschen Präparate beobachteten Thyreoidinvergiftungen zu erklären seien, die er beim englischen nie beobachtet habe.

Herr Selter (Solingen) berichtet über eine Endemie von schleimigen Darmkatarrhen im Haaner Säuglingsheim. Die Erkrankung wurde verbreitet durch die Windeltücher und war wahrscheinlich hervorgerufen durch Megastoma entericum. S. demonstriert dabei mikroskopische Präparate der Fäces.

Herr Spiegel (Solingen) demonstriert ein Gehirn eines $4^1/_2$ monatlichen Kindes, das an einem Hydrocephalus internus zugrunde ging, der an eine unter Sequesterabstossung geheilte eiternde Schädelwunde sich anschloss. Die Abflusswege der Ventrikelflüssigkeit, Aquaeductus Sylvii und foramen Magendi sind durchgängig. Durch Druck der prall gefüllten, stark erweiterten Hinterhörner der Seitenventrikel auf das Kleinhirn kam der Göppert'sche Ventilverschluss zustande, der auch nach Abheilung der primären Ursache des innern Wasserkopfes, nämlich des Eiterabszesses am Schädeldach, bestehen bleibt und zum Exitus führt. Therapeutisch ist in derartigen Fällen die Ventrikel-, nicht die Lumbalpunktion geboten.

Rey (Aachen).

Digitized by Google

Die Behandlung der kindlichen Tuberkulose an der See. Von Ch. Leroux. (Arch. de méd. des enfants 1906, Januar.)

Die Arbeit bildet die ausführliche Wiedergabe eines Vortrages, den Verfasser als Sekretär „de l'ouvre des Sanatoriums maritimes" vor dem letzten internationalen Tuberkulose-Kongress in Paris im Oktober 1905 gehalten hat. Die Resultate basieren auf dem Material der Seehospize Banyuls-sur-mer und Saint-Trojan, zusammen 1196 beobachtete Fälle innerhalb 10 Jahren. Es kam Leroux vor allem darauf an, an einer genauen Bilanz zu zeigen, welcher Schaden in sanitärer und finanzieller Hinsicht aus einer locker geübten verkehrten Anwendung einer Kur an der See angerichtet wird. Mit dieser Seite der Frage beschäftigt sich dann auch ausführlich der zweite Teil der Arbeit, der durch reichliches statistisches Material und eine darauf aufgebaute Bilanz des ganzen Werkes zum instruktivsten Abschnitt des Ganzen gemacht wird. Dürfen die Resultate im allgemeinen als günstig bezeichnet werden, so kann doch nicht verhehlt werden, dass sie bei strengerer Auswahl der Fälle jedenfalls noch besser würden. Knochentuberkulose heile bei gutem Allgemeinzustand, wenn nicht Zufälligkeiten durch Septikämie oder allgemeine Tuberkulose auftreten. Peritonealdrüsentuberkulose, Lupus etc. heilen sehr oft, Lungentuberkulose verschlimmere sich. Die Behandlung der lokalisierten Tuberkulose erfordert mehrere Jahre Aufenthalt und hohe Kosten; beides steigt um so höher, die Resultate werden um so weniger erfreulich, ja älter und schwerer das Leiden, je ungünstiger der Allgemeinzustand ist. Speziell die beiden genannten Seehospize eignen sich für die Behandlung der Lungentuberkulose ganz und gar nicht. Man hat ohne wirklichen Nutzen den vierten Teil der für die Behandlung der Prädisponierten aufgewendeten Summen ausgegeben.

Die Präventivbehandlung ist die günstigte, was die Resultate und die ökonomischste, was die nützlichen Ausgaben betrifft. Die Seesanatorien haben in allererster Linie ein Instru mentder Prophylaxis für die lymphatischen Konstitutionen, für Bedrohte oder hereditär tuberkulös Belastete, für die „Prätuberkulösen" zu sein. Netter (Pforzheim).

Über sog. Return cases bei Scharlach. Von Sörensen. (Ther Mon. 1906, 3.)

Die sog. Retourfälle betreffen die durch entlassene Geschwister angesteckten, dem Spitale zurückgeschickten Mitglieder des Hausstandes der Entlassenen. In 9 Jahren betrug die Zahl der Retourfälle 372 oder 3,6 Proz. der Entlassenen. In den Jahren 1895—1901 kamen auf 7404 Entlassene 276 oder 3,7 Proz. Retourfälle, 273 oder 3,7 Proz. entlassene Ansteckende. Die Zahl der von nach vollendeter Kur entlassenen Kranken angesteckten Individuen ist aber beträchtlich grösser, weil in diesen Zahlen nur die Familienglieder, nicht die Spiel- und Schulka meraden berücksichtigt sind, welchen die Ansteckung gebracht wurde. Diese Infektionsquelle trägt aber wahrscheinlich nicht wenig zur Verbreitung der Seuche bei. Die Schwere des Scharlachs hat in Kopenhagen sehr abgenommen. Die Mortalitätsziffer ist von 10,1 im Jahre 1880 auf 1,1 im Jahre 1902 und 1,7 im Jahre 1903 gesunken. Der Ansteckungsstoff, der aus verkannten, nicht erkannten oder zu früh entlassenen Fällen herrührt, scheint darnach besonders gutartiger Natur zu sein. Das

Digitized by Google

trifft aber nicht immer zu. Denn die von den entlassenen Kranken herrührende Ansteckung hat mehrmals letale Fälle verursacht, im Jahre 1900 sogar 5.

Ausgehend von der Annahme, dass bei Scharlach das Kontagium hauptsächlich durch die Haut ausgeschieden werde, hat Sörensen in zwei Perioden entweder ein Sublimatbad oder eine Einreibung mit Oleum Eucalypti, welchem die Fähigkeit zugeschrieben ist, die Ansteckungsperiode des Scharlachs abzukürzen, den Rekonvaleszenten vor der Entlassung gegeben. Dazu wurde die letzten Tage vor der Entlassung eine gründliche Reinigung von Schlund und Nase mit Kreolinwasser vorgenommen. Das Resultat ist gleich Null. Nach den Beobachtungen gelingt es mittelst Sublimatbäder und Kreolinspülungen nicht, eine auch nur temporäre Wirkung zu erzielen. Bei der Eukalyptusbehandlung schien eine solche wenigstens zu bestehen, sie beruht aber nicht auf der Wirkung des Eukalyptus, sondern darauf, dass die Kranken bei der Entlassung noch nach Eukalyptus rochen, die Geschwister vorläufig von ihnen ferner hielten. Die ärgste Enttäuschung brachte die sog. Entlassungsabteilung. Aus der Isolierabteilung kamen die Rekonvaleszenten nach dem Entlassungsbad auf $^1/_2$—1 Woche in eine besondere Entlassungsabteilung. Sie zeigte einen höheren Prozentsatz der Retourfälle. Selbst die temporäre Wirkung war gering. Als einziges Mittel, diese Retourfälle zu vermindern, bleibt die Verlängerung der Isolierung um einige Wochen, welche in Kopenhagen auf 8 Wochen erhöht wurde. Das Verfahren aber würde zu grosse Ansprüche an die Geduld der Kranken oder ihren Angehörigen und an die Leistungsfähigkeit des Spitals erheben.

v. Boltenstern (Berlin).

Food fever in children. Von E. Smith. (Brit. med. journ. 10 2. 1906.)

Unter der Bezeichnung „Food fever" beschreibt Smith eine Krankheitsform, bei welcher die Störungen in plötzlich einsetzendem Fieber mit mehr oder weniger ausgesprochenen Verdauungsstörungen bestehen und einige Tage oder selbst Wochen andauern. Diese Anfälle wiederholen sich häufiger, etwa zweimal im Monat und haben daher einen schädlichen Einfluss auf den Ernährungszustand. Früher hat er diese Krankheitsform als akuten rekürrierenden Magenkatarrh bezeichnet. Es handelt sich in der Regel um nervöse Kinder von 3—4 und 10—12 Jahren. Die Anfälle beginnen mit Kopfschmerzen, manchmal von Erbrechen oder Diarrhoe begleitet. Das Gesicht ist matt und geschwollen, die Zunge trocken, die Temperatur steigt auf 38, 3—40,5°. Die Magengrenzen verschieben sich nach oben, bis zur linken Brustwarze. Der Leberrand ist 1—2 Fingerbreit unter dem Rippenbogen fühlbar. Der Harn ist sehr dunkel, trübe und stark sauer. Die Temperatur bleibt einige Tage hoch, fällt dann plötzlich unter Schweissausbruch oder allmählich ab. Meist erfolgt ein Anstieg nach Nahrungsaufnahme und abends. Durch ein bei Beginn gereichtes Abführmittel (Kalomel) fällt das Fieber, um nach einigen Stunden wieder anzusteigen, ohne ständig höher als normal zu sein. Dann treten Erhöhungen nur nach der Mahlzeit oder abends ein. Die Kinder klagen über keine Beschwerden, sind aber unzufrieden und reizbar, schlafen schlecht und werfen sich unruhig auf dem Lager umher. Sie haben keine

Digitized by Google

Lust zum Spielen noch zum Essen. Es ist schwer, ihnen etwas beizubringen. Sie schieben die eingebrachten Bissen von einer Seite zur anderen des Mundes, als ob das Schlucken erschwert wäre. Bei seltenen Anfällen erholen sich die Kinder schnell nach dem Temperaturabfall. Bei öfter sich wiederholenden Anfällen werden die Patienten blass, magern ab. Der Appetit ist gering oder fehlt ganz. Die Zirkulation wird langsam, die Füsse sind kalt. Das Kind erholt sich scheinbar, bis plötzlich wieder ein Anfall einsetzt. Mitunter gesellen sich Konvulsio en in steter Wiederholung hinzu. Bisweilen tritt das Erbrechen in den Vordergrund und hält einige Tage an. Hierher rechnet Smith die Fälle von periodischem oder zyklischem Erbrechen. Mitunter ist es von Schmerzen im Epigastrium oder in der Nabelgegend begleitet. Sie stellen gelegentlich das störende Symptom dar. Mitunter besteht ein Darmkatarrh besonders des Colon descendens mit Blut- und Schleimgang. Als Ursache des Fiebers sieht Smith primäre Attacken eines akuten Magenkatarrhs an. Das neuerliche Ansteigen der Temperatur nach gründlicher Entleerung des Darmtraktus bezieht er auf die Resorption von schädlichen Zersetzungsprodukten, auf eine Autointoxikation.

Zur Vorbeugung und Abkürzung der Anfälle ist eine sorgsame Regelung der Diät das wichtigste. Alle Nahrungsmittel, welche eine Gärung in dem Darm erzeugen oder sie vermehren, müssen ausgeschlossen werden, um die Resorption septischen Materials in das Blut zu verhindern. Stärkemehlhaltige Nahrungsmittel und Süssigkeiten sind auch in Verbindung von Milch verboten. Milch ist nur in ganz geringen Mengen gestattet. Milchdiät ist sicher schädlich. Die Rückkehr zur Milchnahrung bedingt oft die Wiederkehr der Temperatursteigerung. Sie ist daher äusserst vorsichtig vorzunehmen, Säuren müssen ganz ausgeschlossen werden. Die Hauptnahrung hat zu bestehen in Hammelfleisch, Geflügel, weissen Fischen, gutgekochten grünen Gemüsen und Eiern, reichlich Butter mit altbackenem Brot, Toast und Zwieback. Empfehlenswert sind gesalzener Schinken und Zunge, Bücklinge, Sardinen, Anchovispastete u. dergl., obwohl man sonst diese Dinge aus der Kinderkost ausschliesst. Sie sind durchaus unschädlich und dienen zum Ersatz von Marmeladen u. s. w. Unter solcher Behandlung wird bald die normale Temperatur wieder erreicht. Die Diät muss aber lange fortgesetzt werden, um fermentative Prozesse fernzuhalten. Dabei ist dafür zu sorgen, dass das Kind unter geeigneter wollener Bekleidung viel in frischer Luft sich bewegt.

v. Boltenstern (Berlin).

Zur Kenntnis der Barlow'schen Krankheit. Von G. Freund. (Deutsches Arch. f. Klin. Med., Bd. 86, Heft 1—3, 1905).

Treffliche Beschreibung eines in mehrfacher Hinsicht lehrreichen und sicheren Falles dieser Krankheit. Es handelt sich um ein bis 2 Tage vor Beginn der Erkrankung ausschliesslich an der Brust ernährtes Kind von 7 Monaten. Die Erkrankung hatte vor $7^1/_2$ Wochen damit begonnen, dass das auf dem Schooss der Mutter sitzende Kind umkippte und mit der linken Stirnseite gegen das Fensterbrett stiess. Bei der ersten Vorstellung zeigte das Kind über dem linken Stirnbein eine flache Wölbung von der Grösse eines Handtellers eines 3jährigen Kindes, ferner eine Anschwellung und grünlich-gelbe Verfärbung des linken oberen Augen-

Digitized by Google

lides. Zu der bereits damals vorhandenen und seitdem stärker gewordenen Blässe gesellten sich innerhalb der nächsten 8 Tage ähnliche Veränderungen am rechten Oberlid, eine blaurote Verfärbung des linken oberen Augenlides und eine entschieden verminderte Beweglichkeit der Arme, begründet von einer beträchtlichen Schmerzhaftigkeit bei Berührung. Die Mundschleimhaut war unverändert. Eine Probepunktion an 2 haselnussgrossen, teigigen Prominenzen des im ganzen harten Tumors des linken Stirnbeins ergibt flüssiges Blut. Der Erfolg der Behandlung, gesünderes Regime an der Brust — bis dahin 9 Mahlzeiten in 24 Stunden ohne richtige Zeiteinteilung — Zitronensaft und frische Bierhefe, letztere wegen Verdauungsstörungen nach kurzer Zeit ausgesetzt, äusserte sich in einem raschen Umschwung des Allgemeinbefindens und Verschwinden der Empfindlichkeit der Arme. 6 Tage später ist das rechte Auge etwas nach unten gedrängt. Nach 7 Tagen Auftreten von Hirnerscheinungen in Form von einseitiger Lähmung und Reizungserscheinungen auf der anderen Seite. Unter wechselndem Auftreten der Krämpfe und hohem Fieber Tod. Keine Obduktion. — (Anm. d. Ref.) An der Brust enstandene Fälle von Barlow'scher Krankheit sind jedenfalls selten. Es ist aber Freund ohne weiteres zuzugeben, dass a priori das Auftreten genannter Krankheit bei Brustkindern nichts so Unerhörtes, etwas allen unseren Erfahrungen Widerstreitendes ist. Nur bedürfen wir zur Erklärung der Annahme einer besonderen Disposition für die Barlow'sche Krankheit, ohne die wir übrigens, gleich so vielen anderen Erkrankungen, bei der Ätiologie der Barlow'schen Krankheit überhaupt nicht auskommen dürfen. Dass eine solche Disposition bestehen muss, lehrt sehr schön eine Beobachtung Finkelsteins: ein Kind, dessen Schwester s. Z. Barlow'sche Krankheit bekommen hatte, wurde aus diesem Grund „antiskorbutisch" ernährt; gleichwohl blieb es nicht von der Barlow'schen Krankheit verschont. Und ferner: Wie anders als durch Annahme einer besonderen, bei Brustkindern also besonders hohen und daher selten vorkommenden, Disposition will man die Tatsache erklären, dass Tausende von Säuglingen bei exzessiv „skorbutischer" Ernährung gesund bleiben, dass bei manchem Barlow-Kranken die Genesung bereits bei einer Ernährungsweise eintritt, die bei anderen wiederum zur Erzeugung des Krankheitsbildes genügt hätte? Nicht einmal der „totgekochten" Milch kann eine überragende Bedeutung zuerkannt werden, lässt sich doch aus der Literatur eine ganze Skala von Behandlungsarten der Milch zusammenstellen, bei denen es zu der Barlow'schen Krankheit kam. Es gibt eben Kinder, denen selbst eine exzessiv „skorbutische" Ernährung nichts anhaben kann, und andere, der Zahl nach viel geringere, die mit Barlowscher Krankheit auf die leichteste skorbutische Noxe reagieren. Zu diesen anscheinend besonders stark disponierten Kindern gehören die Barlow-kranken Brustkinder. — Bemerkenswert am vorliegenden Fall ist fernerhin das Manifestwerden der Krankheit im Anschluss an ein Trauma. Dass dieser Vorgang nichts fremdartiges ist und wohl zum Wesen der Krankheit stimmt, ist von vielen Autoren anerkannt. Es kann dies ein äusseres oder ein „inneres" Trauma sein. Ein solches „inneres" Trauma würde Husten und Niesen darstellen (Pinner), ferner der Schreiakt, während dessen Cohn z. B. bei einem Barlow-Kinde einen plötzlichen Exophthalmus auftreten sah; dass es so häufig die Extremitäten sind, an denen sich die Hauptsymptome

Digitized by Google

der Krankheit lokalisieren, wird dadurch erst recht verständlich. Bemerkenswert an dem Falle Freunds sind schliesslich die Hirnerscheinungen, und zwar deswegen, weil sie mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Blutung des inneren Periostes des Schädels, auf eine Pachymeningitis hämorrhagica zurückzuführen sind. Der Fall ist demnach noch insofern lehrreich, als er uns gemahnt, die Prognose in solchen Fällen, wo eine Erkrankung der platten Schädelknochen vorliegt oder vielleicht auch schon bei bestehendem Exophthalmus, mit Vorsicht zu stellen wegen der Gefahr einer Pachymeningitis. N e t t e r (Pforzheim).

Beitrag zur Kenntnis der orthostatischen Albuminurie. Von J. N o v a k. (Prager med. W. 1905, Nr. 46, 47, 48.)

Aus der umfangreichen Arbeit sollen hier nur einige bemerkenswerte Einzelheiten mitgeteilt werden. Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich auf 14 Fälle von orthostatischer Albuminurie, von denen 8 genauer beobachtet werden konnten. Bei dem ersten Fall, einem 15jährigen Monteurslehrling, trat die Eiweissausscheidung beim Übergang aus der liegenden in die stehende Stellung überraschend schnell auf. Schon nach $1^1/_2$—2 Minuten konnte in dem vorher vollständig eiweissfreien Harn sehr deutlich Eiweiss nachgewiesen werden. Beim Übergang aus der vertikalen in die horizontale Lage verschwand das Eiweiss nicht so rasch, sondern erst allmählich in einer Zeit, welche um so länger dauerte, je stärker die vorhergehende Eiweissausscheidung war. Durchschnittlich betrug die Dauer der Albuminurie $^3/_4 - 1^1/_2$ Stunden. Der Eiweissgehalt betrug öfter mehrere $^0/_{00}$, einmal bei etwa $^1/_2$stündigem Stehen sogar 1,1 %. Im Sediment fanden sich zu einer späteren Beobachtungszeit hie und da Nierenepithelzellen, mitunter auch ein granulierter und hyaliner Zylinder. Ebenso wie das Stehen löste auch das Knieen bei freier, aufrechter Haltung der Oberschenkel und des Rumpfes in ganz kurzer Zeit eine erhebliche Albuminurie aus, jedoch trat beim Knieen und Aufsitzen auf den Fersen und Aufstützen auf einen Arm, ebenso wie beim Sitzen auch nach längerer Zeit kein Eiweiss auf. Muskelanstrengungen in der horizontalen Lage bedingten keine Eiweissausscheidung — eine von Edel besonders hervorgehobene Tatsache —, sie konnte bei vertikaler Position die Ausscheidung von Eiweiss hintenanhalten. Bei schlaffer Suspension (im Sayre'schen Schwebeapparat), in dem der Knabe ohne wesentliche aktive Anstrengung suspendiert war, trat jedesmal eine, wenn auch nicht starke Eiweissausscheidung auf, während diese ausblieb, wenn der Knabe mehrere Minuten emporgehalten wurde, wobei die Ellenbogen auf die Achselkrücken eines Gehapparates aufgesetzt waren. Bei der schlaffen Suspension (im Sayre'schen Apparat) traten dann und wann Ohnmachtsanwandlungen auf, zweimal auch bei nur kurzdauerndem Stehen. Bei vertikaler Suspension in umgekehrter Weise, in der der Patient bei unterstütztem Kopf 5—10 Minuten sich befand, trat kein Eiweiss auf. Im Sitzen fehlte auch bei langer Dauer die Albuminurie. Ebensowenig konnte eine Änderung der Kost, Bäder, sexuelle Aufregungen die Eiweissausscheidung hervorrufen. Alle 5 Schwestern des Patienten (im Alter von 12, 6, 4, $2^1/_2$ und 1 Jahren) zeigten ebenfalls orthostatische Albuminurie. Die Eiweissausscheidung nahm mit zunehmendem Alter zu. Bemerkens-

Digitized by Google

wert sind die subjektiven Beschwerden der Kinder: Magenschmerzen, Übelkeit, sehr häufiges Erbrechen bei dem 12jährigen Mädchen, häufiges Stechen in der Gegend des rechten Rippenbogens, bei dem 6jährigen Mädchen, ebenso wie bei dem Bruder, objektiv nichts nachweisbar. Bei den nervösen Eltern kein Eiweiss nachweisbar. Die zwei älteren Kinder hatten früher Masern, das 6jährige und 2jährige einen schnell vorübergegangenen fleckigen Ausschlag, das 4jährige und 1jährige hatten keine Infektionskrankheiten durchgemacht; letzteres auch noch ungeimpft. Bei einer starken Angina, die der 15jährige Knabe während des Hospitalaufenthalts mit Temperaturen bis zu 40° durchmachte, trat bei horizontaler Lage kein Eiweiss auf. In einem zweiten Fall von familiärer orthostatischer Albuminurie boten die Mutter und ihre 4 Kinder dieses Krankheitsbild. Dazu kommen noch 3 Fälle bei 2 jungen Männern und einem 16jährigen Mädchen. In all den beschriebenen Fällen von orthostatischer Albuminurie handelt es sich um nervöse, aufgeschossene, meist — doch nicht durchweg — schwächliche jugendliche Individuen, die wegen verschiedenster, einer objektiv nachweisbaren Grundlage entbehrender Beschwerden den Arzt in Anspruch nahmen. Die Beschwerden sind in der Regel früh stärker als abends. Mitunter sind direkt hysterische Stigmata nachweisbar. Manche zeigen eine ausgesprochen nervöse Belastung. Bei allen bestehen ähnliche Zirkulationsverhältnisse: Ein im allgemeinen niedriger Blutdruck, der im Stehen und Knieen niedriger als im Sitzen und Knieen ist. Der Puls oft deutlich dikrot, bei mässigen Muskelleistungen erheblich beschleunigt. Herzhypertrophie in keinem der angeführten Fälle. Das die Albuminurie auslösende Moment scheint Verfasser in der zum Teil auf nervöser Grundlage beruhenden Zirkulationsstörung der Nieren zu beruhen. Netter (Pforzheim).

Über Phosphorstoffwechsel — und Therapie.

Bereits durch Züchtungsversuche an der Alge Spirogyra wurde erwiesen, dass die Ernährung des pflanzlichen Zellkernes, Wachstum und Teilung der Zellen einzig durch die Zufuhr von Phosphaten ermöglicht wird.

Versuche von Zuntz und anderen an Tieren und Menschen führten zu ganz ähnlichen Resultaten, allerdings nur bei Anwendung organischer Phosphorverbindungen.

Andrerseits ist bekannt, dass Muskelarbeit eine erhebliche Abspaltung von freier Phosphorsäure aus der Muskelsubstanz bewirkt.

Eine analoge Erscheinung wurde bei geistiger Überanstrengung beobachtet, wobei das Lecithin der Nervenfasern vermehrte Mengen freier Phosphorsäure abspaltete.

Wir sehen also, wie einerseits Muskel- und Geistesarbeit Abspaltung von Phosphorsäure aus den organischen Phosphorverbindungen des Organismus zur Folge hat, und wie andrerseits durch die Zufuhr von organischem Phosphor und den hierdurch ermöglichten vermehrten Abbau zu anorganischer Phosphorsäure eine pharmakodynamische Arbeit bewirkt wird, welche sich in einer Belebung des gesamten Organismus äussert.

Man darf demnach sagen, dass die Lebensbetätigung im tierischen Organismus vielleicht als Funktion der Zersetzung des organischen Phosphors zu freier Phosphorsäure anzusehen ist und dass diese vermehrte

Digitized by Google

oder verminderte Abspaltung freier Phosphorsäure als Massstab für die Intensität der vitalen Kraft anzusehen ist.

Bei funktionellen Neurosen und Psychosen hat denn auch die Phosphor-Therapie bereits eine dominierende Stellung erlangt; doch ist diese Therapie gemeinhin geeignet, durch ihre Anregung des gesamten Stoffwechsels nicht auf dieses enge Gebiet beschränkt zu bleiben.

Das Sanatogen steht infolge seines hohen Gehaltes an organischem Phosphor abseits von allen anderen Nährpräparaten.

Im menschlichen Körper findet eine prompte Umwandlung des organischen Sanatogen-Phosphors in anorganische Phosphorsäure statt.

Hand in Hand hiermit geht eine eminente Anregung des Stoffwechsels, die sich an dem Milcheiweiss des Sanatogens sogleich betätigt und zu vermehrtem Eiweissansatz führt. Vermehrte Appetenz und erhöhtes Kraftgefühl stellen sich ein, und damit schafft Sanatogen die unerlässliche Basis, auf der diätetische Massnahmen mit Aussicht auf Erfolg auch dort noch vorgenommen werden können, wo andere Mittel versagten.

Die Pathologie der Schilddrüse. Von Kraus und Kocher. Vorträge (u. Diskusion) a. d. 23. Kongr. f. inn. Mediz. zu München am 22. April 1906. (Nach einem Bericht der Frkf. Ztg.)

Kraus (Berlin) wies in seinem Referate vor allem darauf hin, dass bei der Schilddrüse zwei Funktionen erwiesen seien. Sie hat eine innere Sekretion, deren Produkte ins Blut gelangen und vom Organismus verwertet werden und notwendig sind. Ein direkter Nachweis der Wege, auf denen dies geschieht, ist zur Zeit schwer zu führen. Eine zweite Funktion besteht darin, dass sie in anderen Organen des Körpers entstehende Vergiftungsprodukte unschädlich macht. Auch als ein Schutzorgan für das Nervensystem hat man die Drüse angesprochen. Nun ist man darauf aufmerksam geworden, dass winzige Nebenschilddrüsen, Epithelkörper, die man bis jetzt wenig beobachtet hat, ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Diese scheinen mehr die besprochene entgiftende Wirkung auszuüben, während die Drüse selbst gewisse chemische Stoffe liefert. Die totale Entfernung der Schilddrüse erzeugt die sog. Cachexia strumipriva; die Entfernung der Nebenschilddrüsen das Bild der Tetanie. Auch muss die Wirkung der Schilddrüsensubstanz unter dem Gesichtspunkt einer regulatorischen Tätigkeit betrachtet werden, was man beim Einfluss des Kropfes auf Herz und Atmung beobachten kann. Auch auf die mechanische Beeinflussung von Seiten des Kropfes durch Druck auf die Nerven u. s. w. muss geachtet werden. Die überaus zahlreichen chemischen Forschungen auf diesem Gebiete, die Beziehungen des Kropfes zur Basedow-Erkrankung, die Erfahrungen mit der Schilddrüsensubstanz — kurz, die ganze zur Zeit noch im Fluss befindlichen Anschauungen und Erfahrungen werden vom Vortragenden in beherrschender Weise zusammengestellt und dargelegt.

Kocher (Bern) teilt die Erscheinungen der Kropferkrankung in drei Abteilungen: 1. Kachexie, 2. Tetanie, beides schwere Erkrankungen nach totaler Entfernung des Kropfes, also nach Wegfall der Drüsentätigkeit. 3. die Basedowsche Erkrankung. Im Beginn der Kropfoperationen hatte man den Kropf und damit die Schilddrüse total entfernt. Im Anschluss daran sah man allmählich das Bild der Cachexia strumipriva sich entwickeln,

Digitized by Google

eine schwere Allgemeinerkrankung des Körpers. Kocher sah 40 solcher Fälle im Beginn seiner operativen Tätigkeit, deren mittlere Lebensdauer sodann 7 Jahre betrug. Man kann also 7 Jahre ohne Schilddrüse leben. Nunmehr ist man imstande, auch diese Kranken durch ständige Darreichung von Schilddrüsenpräparaten gesund zu erhalten. Aber auch das auf chemischem Wege hergestellte Jodothyrin ist imstande, die Schilddrüsensubstanz zu ersetzen. Dabei ist besonders wichtig und interessant, dass die Stoffe ständig einverleibt werden müssen, um die Drüsensekretion zu ersetzen. Sowie man bei diesen ihrer Schilddrüsen ganz beraubten Menschen mit der Darreichung des Ersatzmittels aufhört, stellen sich die schweren Krankheitssymptome ein: Schmerzen in den Gliedern, Abnahme des Gedächtnisses, Herzklopfen, Müdigkeit u. s. w., ein Zustand, der bekanntlich direkt zur Verblödung führt. Kocher gibt ein ausserordentlich anschauliches Bild seiner Erfahrungen, seiner Erfolge und auch seiner Misserfolge aus den ersten Jahren seiner sich auf den Kropf erstreckenden operativen Tätigkeit. Es ist ausserordentlich interessant, aus seinem Munde zu hören, wie sich aus den gemachten Erfahrungen allmählich immer neue Richtlinien ergaben, die nunmehr die Operation selbst als fast ganz gefahrlos erscheinen lassen und schwere Folgeerscheinungen fast völlig ausschliessen. Von 216 Fällen der Basedowschen Erkrankung, bei der ein Hauptsymptom der Kropf bildet, hat Kocher 167 operiert, und 72 Prozent vollkommene Heilung auch der übrigen schweren Erscheinungen der Basedowschen Krankheit erzielt. Es handelt sich bei dieser Erkrankung um eine übermässige Sekretion der Drüse, so dass man durch eine Verkleinerung derselben eine kleinere sezernierende Drüse schafft und damit eine übermässige Überschwemmung des Organismus mit Schilddrüsensaft eindämmt. Um diese Verkleinerung zu erzielen, genügt es bisweilen, einige der zur Drüse ziehenden Blutgefässe zu unterbinden. Es sind also zwei grosse Gruppen von Krankheitserscheinungen am Menschen zu unterscheiden, die abhängig sind von Veränderungen des Schilddrüsenapparates: 1. Erkrankungen in Folge von teilweisem oder völligem Ausfall der Schilddrüsenfunktion; 2. Erkrankungen unter dem Bild einer Vergiftung, die vielleicht durch den Ausfall der Nebenschilddrüsenfunktion bedingt ist. Das radikale Heilmittel nach Ausfall der Schilddrüsenfunktion wäre die Verpflanzung einer gesunden Schilddrüse in den Organismus, eine Operation, die Kocher selbst schon in zwei Fällen mit Erfolg vorgenommen hat.

In der Diskussion weist Neusser-Wien auf gewisse Beziehungen zwischen der Leber- und Schilddrüsenerkrankung hin, F. Müller-München auf Beziehungen zwischen Kropf infolge von Basedowscher Erkrankung und Zuckerkrankheit. Ewald-Berlin bespricht die günstigen Erfolge der Schilddrüsenbehandlung bei echten Kretinen und gibt die Beobachtungen kund, dass gewisse auf Schilddrüsensubstanz angewiesene Patienten immer grössere Dosen nehmen mussten, was Kocher niemals beobachtet hat. Hönicke-Greifswald will auf Grund vieler Sektionen das Gewicht der normalen Schilddrüse auf ziemlich genau 20 Gramm angeben und hält die Basedow-Erkrankung für eine quantitative Erkrankung in dem Sinne, dass die Schilddrüse zu gross und zu schwer geworden sei und die Therapie sie einfach auf ihr normales Gewicht herunterzubringen hätte. Auch hält er Osteomalacie

Digitized by Google

für eine Schilddrüsenerkrankung und nicht, wie man bisher annahm, für eine mit der Funktion der Eierstöcke in Zusammenhang stehende Erkrankung. Man möge bei solchen Kranken auf bestehende Kröpfe achten. Blumenthal hat bei Ziegen nach Schilddrüsenexstirpation interessante Krankheitsformen erzeugen können, ebenso Erdheim-Wien an Ratten. Letzterer hat insbesondere die Nebendrüsen studiert und ihre ausserordentliche Wichtigkeit nachweisen können. Diese „Epithelkörperchen", die im Verlaufe des Nervus recurrens liegen, müssen bei der Operation besonders geschont werden. Höhl behauptet, dass zur Erzeugung der Basedow-Erkrankung auch seelische Erschütterungen im Zentralnervensystem gehören. Hofbauer macht auf ein noch nicht beachtetes Symptom der Basedowschen Erkrankung aufmerksam, das in einem bisweiligen, länger dauernden Atemstillstand besteht. Alt berichtet von seinen Erfolgen bei Idiotismus und Basedow mit Schilddrüsenbehandlung, kombiniert mit diätetischer Therapie. Kocher beantwortet die Frage der Internisten, wann man bei Basedow operieren soll, damit, dass man den Chirurgen nicht zumuten solle, die Fälle in zu spätem Stadium zu operieren. Im frühen Stadium ist die Operation wenig angreifend und ungefährlich. Nach der Operation könnte sie mit viel besserem Erfolg noch von Internisten behandelt werden.

Ein Beitrag zur Behandlung der Kapillarbronchitis. Aus d. Kreis-Krkh. Gross-Lichterfelde. Von Schopohl (A. m. Ztrl.-Ztg. 17. März 1906 — Medic.)

Die im Nachstehenden beschriebene Methode der Behandlung der Kapillarbronchitis der Kinder zeichnet sich durch Einfachheit und Wirksamkeit aus. Das kranke Kind wird, je nach der Individualität, in ein Bad von ca. 36—38° C. gebracht, dann die Temperatur allmählich durch intermittierendes Zugiessen von heissem Wasser auf 40—45° erhöht; so wird, wenn möglich, das Kind zum Schwitzen gebracht. Dauer des Bades 10—20 Minuten. Um die durch das heisse Bad erzielte intensive Hautröte zu erhalten bezw. noch zu verstärken, kommt das Kind unmittelbar darauf in eine Ganzpackung. Diese wird inzwischen in der Weise vorbereitet, dass eine wollene Decke ausgebreitet wird und darüber ein leinenes Tuch. Auf diese Unterlage wird das Kind aus dem heissen Bade unabgetrocknet gelegt und zunächst mit dem leinenen Tuch bis auf das Gesicht völlig eingewickelt und dann ebenso mit der wollenen Decke; der über die Füsse überstehende Teil wird nach oben umgeschlagen. Man kann noch eine zweite wollene Decke dazu nehmen, eventl. an die Seite heisse Krucken legen. In dieser Packung bleibt das Kind 1—2 Stunden liegen. Wenn man im heissen Bade noch keinen Schweiss erzielt hat, so gelingt es meist, in dieser Packung das Kind zum Schwitzen zu bringen. Nach der genannten Zeit wird das Kind ausgepackt, und nun wird die Brust mit einem Öl-Guttapercha-Umschlag umwickelt. Dieser wird in der Weise hergestellt, dass ein genügend grosses Stück Guttaperchapapier auf einer Seite mit angewärmtem Öl bestrichen und um die Brust des Kindes gelegt wird; darüber wird zur Befestigung ein Flanellwickel gemacht. Durch diesen Öl-Guttapercha-Umschlag wird eine dauernde gelinde Hyperämie der Haut hervorgerufen bezw. erhalten, ohne dass der Organismus zu stark ange-

Digitized by Google

griffen wird. In den meisten Fällen gibt eine einmalige tägliche Anwendung dieses Verfahrens schon in den ersten Tagen dem Verlaufe der Krankheit eine günstige Wendung. In besonderen Fällen wurde die Prozedur am Nachmittag noch einmal wiederholt. Dazwischen lässt man mehrmals täglich mit Unterbrechung feucht inhalieren, eventl. einfach durch Verdunstenlassen von kochendem Wasser.

Über die Verwendung des „Fortossan" im Säuglingsalter. Von A. Klautsch. (Aus der Kinderpflege- und Heilanstalt „St. Elisabeth-Kinderheim" zu Halle a. S. Arch. f. Kinderheilk. 1905, Bd. 42, Heft 5/6).

Fortossan ist ein neutrales, lösliches Salz der Phytinsäure in Verbindung mit Milchzucker und wird in Tablettenform zu 2,5 g von länglich ovaler Gestalt in den Handel gebracht. Posternak hat zuerst aus den verschiedensten vegetabilischen Produkten ein neues organisches Phosphorprinzip rein hergestellt, welches von ihm der Einfachheit halber mit dem Namen „Phytin" bezeichnet wurde. Es ist in der Natur ganz allgemein verbreitet und findet sich in allen Samen, Cerealien, und Leguminosen, Knollen und Wurzeln. — Klautsch hat das Fortossan ein Jahr lang an 5 Säuglingen geprüft und gelangt, ohne übrigens ein völlig abschliessendes Urteil geben zu wollen, zu einem günstigen Ergebnis. Die Veranlassung für Verwendung des Fortossan gaben ihm verlangsamte Entwicklung und unbefriedigende Gewichtszunahmen, ferner leichte, krampfartige Anfälle und Zuckungen (spasmophile Diathese). Aus den beigegebenen Gewichtskurven ergibt sich jedenfalls eine sehr befriedigende Gewichtszunahme; leichtere Krampfanfälle verloren sich. — Referent benutzt gerne die Gelegenheit, um in Anschluss an die vorstehende Mitteilung von Klautsch sich in gleich günstigem Sinn auszusprechen. Das „Fortossan" wurde vom Refer. seit ca. 2 Jahren systematisch in all' den Fällen angewandt, wo Säuglinge, jüngere und ältere, einer energischen Zufuhr von Phosphor bedurften. Immer waren es zarte, teilweise anämische Kinder mit mehr oder weniger manifesten Zeichen der Rachitis, Kinder mit schlaffer, geringer Muskulatur, mit geringem oder gänzlich fehlendem Bewegungsdrang, deren Beine oft wie gelähmt, nach aussen rotiert und, wenn aufgehoben, wie eine leblose Masse herunterfallen, Kinder, deren Gesamtzustand meist nicht ihrem Alter entsprach. Am frühzeitigsten machte sich eine Besserung der Muskulatur bemerkbar und in den Gesichtsausdruck kam ein frischerer, lebendiger Zug, ein stärkerer Bewegungsdrang der Kinder liess sich konstatieren. Auf letzteren Umstand wurde Referent meist zuerst von den Müttern besonders aufmerksam gemacht. Wie Klautsch, so darf auch Referent auf die ebenfalls sich einstellende bedeutende Vermehrung der Esslust und darauffolgende Erhöhung des Körpergewichts hinweisen. Noch in den letzten Tagen äusserte eine Mutter scherzweise, „ihr Kind liege ihr jetzt viel schwerer auf dem Arm". Bei einigen besonders glücklichen Fällen fingen die betreffenden Kinder bald zu stehen und zu laufen an. Im ganzen glaubt Referent die entschiedene Wendung zum Besseren in so manchem der Dutzende von Fällen mit gutem Gewissen auf Rechnung des Präparates setzen zu dürfen. Fortossan ist jedenfalls ein den Stoffwechsel steigerndes, die Zellernährung anregendes Mittel, das sich nicht nur, wie Klautsch

Digitized by Google

sagt, „als ein ganz brauchbares Mittel von prophylaktischem Wert bei Anzeichen von Rachitis", sondern auch von sicherem therapeutischen bei manifester Rachitis erweist. Seitdem eine Mutter dem Referenten mitgeteilt hat, dass ihr Kind mit dem Beginn der Behandlung Durchfälle bekommen, die mit Aussetzen des Mittels verschwunden und mit Wiederaufnahme desselben wiedergekommen seien, wurde auf etwaige Nebenerscheinungen, von seiten des Darmes, besonders geachtet. Irgendwelche unliebsame Störungen sind vom Referenten seitdem nicht beobachtet worden und es darf das Fortossan heute noch als ein unschädliches Phosphorpräparat betrachtet werden. Es wurde selbst von den empfindlichsten Kindern ohne jede Schwierigkeit genommen, entweder mit der Nahrung vermischt oder in einem Esslöffel warmer Milch, $^1/_2$ Stunde vor der Mahlzeit, verabreicht. Da der Preis des Präparates ein durchaus angemessener ist, so steht auch nach dieser Seite einer ausgedehnten Verwendung nichts im Wege. Alles in allem verdient das Präparat die Aufmerksamkeit der Fachgenossen, vor allem der unter weitaus günstigeren Verhältnissen arbeitenden Kollegen an den Kinderkliniken. Netter (Pforzheim).

Gesundheitspflege.

Astigmatismus als Ursache von Erbrechen bei Schulkindern. Von Dr. A. Brav. (New-York med. Journ. 1905, 26. Aug.)

Nach des Verfassers Erfahrungen gibt es Schulkinder, welche mit vorhergehendem Schwindel, aber ohne Magenschmerzen an häufigem Erbrechen leiden. Dasselbe stellt sich bisweilen alle Morgen oder nach dem Essen oder während der Schularbeit ein. Die Kinder werden blass, klagen über Kopfweh und magern ab. Eine sorgfältige Diät hat oft keinen Einfluss; auch die Untersuchung des Urins ergibt keinerlei Anhaltspunkte für eine etwaige urämische Natur der Beschwerden. Man kam auf den Gedanken, dass Astigmatismus die Ursache sein könnte, und tatsächlich hat neben mehrwöchentlicher Ruhe die Korrektion dieser Brechungsanomalie der Augen durch geeignete Gläser in mehreren Fällen vollen Heilungserfolg erzielt. Netter (Pforzheim).

Rezensionen.

Nachdenkliches zur heutigen Heilkunde für Laien, Ärzte und die es werden wollen. Von Dr. Fr. Erhard. Leipzig, 1906, 8° 40 S. Benno Konegen Verlag. Preis 60 Pfg.

Wenn man das kleine Heft oberflächlich durchliesst, könnte man auf den Gedanken kommen, dass Verf. von dem Stande der heutigen

Digitized by Google

Medizin und den Leistungen der Ärzte nicht viel hält. Geht man jedoch etwas näher auf seinen Gedankengang ein, so erfährt man, dass der etwas pessimistisch angehauchte Verfasser es recht ernst mit der ärztlichen Kunst meint. Man kann daher auch seine Worte unterschreiben: „In der ärztlichen Kunst ist genug Gutes, man muss nur Verstand und Zeit haben, um es vom Schlechten unterscheiden zu lernen, und innere wie äussere Unabhängigkeit, um es richtig zu gebrauchen. Hier liegt eine Möglichkeit weiteren Fortschritts, unendlich mehr als in neuen Erkenntnissen und Methoden. Vor allem braucht der Arzt soviel Freiheit und Charakter, dass das Wohl der Kranken sein einziges Ziel sein kann."

Israel-Fischhausen.

Mutter und Kind. Ein hygienischer Ratgeber für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und erste Kindespflege. Von Dr. med. A. Klautsch, dirig. Arzt der Kinderpflege- und Heilanstalt „St. Elisabeth-Kinderheim" zu Halle a. S. Leipzig 1906. Verlag von Max Gelsdorf. 8° XII. u. 252 S. Preis gebd. 3 Mk.

Das vorstehende Thema ist in den letzten Jahren von verschiedenen Autoren bearbeitet worden. Die heutige Meinung, welche dahin geht, die Jugend über hygienische Fragen, besonders aber über geschlechtliche Dinge aufzuklären, kann Schriften wie „Mutter und Kind" mit Freuden begrüssen. In überaus dezenter Sprache gibt Verfasser der jungen Frau und Mutter Belehrung und Anleitung in allen Fragen, welche Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und erste Kindespflege berühren, kaum wird der Leserin irgend ein wichtiger Punkt in dieser Beziehung unklar bleiben, wenn sie mit Aufmerksamkeit den klaren Ausführungen des berufenen Fachmannes gefolgt ist.

Das Buch sei allen deutschen Müttern oder denen, welche es werden wollen, bestens empfohlen. Bauer · Ueckermünde.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft

Zur Therapie der diphtherischen Larynxstenose. Von Rudolph u. Hecht. (Ther. Monatsh. 1905.)

In einigen schweren Fällen von Larynxstenose bei Diphtherie gelang es R., durch Darreichung von Opiumtinktur (bei zweijährigem Kinde sechsstündlich 2 Tropfen), die Erscheinungen der Stenose so lange zu mildern, bis die Serumwirkung eintrat. Hecht bestätigt diesen günstigen Erfolg, macht aber darauf aufmerksam, dass in solchen Fällen nicht eine membranöse Kehlkopfdiphtherie, sondern eine die Diphtherie begleitende katarrhalische Laryngitis vorliegen dürfte.

Netter (Pforzheim.)

Digitized by Google

Die Behandlung eitriger Ohrerkrankungen mit Stauungshyperämie. Von W. Keppler. (Zeitschr. für Ohrenheilk. 1905.)

Die Stauungshyperämie wurde ohne Auswahl bei sämtlichen Mittelohreiterungen, ob akut oder chronisch, besonders bei solchen mit Warzenfortsatzkomplikationen angewendet; es wurde ein einfaches Baumwollgummiband von 3 cm Breite, bei Kindern 2 cm, einmal um den Hals gelegt und mit mehreren Pausen 20—22 Stunden im Tage liegen gelassen. — Der erste Erfolg ist prompte Schmerzlinderung. Das Gesicht nimmt eine gedunsene Form und leicht livide Färbung an, bisweilen Ödem. Die Warzenfortsatzschwellung nimmt rasch bis zum doppelten Volumen zu, um dann bald zur Norm zurückzukehren. Ebenso rasch nimmt die Eiterung ab, der Erfolg ist um so sicherer, je früher die Behandlung beginnt. In einigen Fällen mussten Abszesse über dem Warzenfortsatz gespalten werden, Aufmeisselung war in akuten Fällen nie nötig. Weniger gut waren die Erfolge bei chronischen Mittelohreiterungen, Cholesteatom und Sequester sind direkte Kontraindikationen gegen das Verfahren. Netter (Pforzheim.)

Behandlung der tuberkulösen Peritonitis an der See. Von Lalesque. (Arch. de méd. des enf. 1905.)

Ausführlicher Bericht über 4 Fälle von Bauchfelltuberkulose, die zum Teil der verkäsenden, zum Teil der mit Aszites verbundenen Form angehören und von denen zwei sogar mit Lungenprozessen kompliziert waren. Die Heilung erfolgte in allen Fällen nach einem Aufenthalt von mehreren Monaten bis zwei Jahren. Der Erfolg ist in den einzelnen Fällen 6—10 Jahre anhaltend und ärztlich kontrolliert. Auf Grund dieser Erfolge und anderer gleich guter verschiedener französischer Ärzte tritt Verfasser dem Vorurteil entgegen, dass man schwer Tukerkulöse nicht an die See schicken dürfe; im Gegenteil bewähren sich die Behandlung im Seehospitz auch bei Fiebernden und mit Lungenprozessen komplizierten Fällen.

Néetter (Pforzheim.)

Stuhlinkontinenz bei Kindern. Von Ostheimer. (Univers. Pens. med. Bullet. 1905.)

So häufig die Urininkontinenz bei Kindern ist, so selten ist die Stuhlinkontinenz und die Kombination der beiden Störungen. In 6 Monaten konnte Verfasser 3 Kinder mit dieser Kombination beobachten. Allgemeine Ursachen (Epilepsie, allgemeine Paralyse, Infektionskrankheiten) wie lokale (Erschlaffung des Sphinkter durch Rektumprolaps, Obstipation, Operation in der Analgegend) spielen eine Rolle dabei. In einem Fall schloss sich das Leiden an Scharlach an. Dabei Dysphagie, Regurgitieren der Nahrung durch die Nase. Die Inkontinenz bestand 2 Jahre. Unter allgemein roborierendem Regime Heilung in 6 Monaten. Auch in 3 anderen Fällen, worunter eine Kombination mit Enuresis von neunmonatiger Dauer, erfolgte allerdings mit 3 Rückfällen, Heilung. In einem anderen Fall schwand bei guter Ernährung, Freiluftbehandlung, Strychnin die Stuhlinkontinenz in 10 Tagen, während die Enuresis persistierte. Doch lag der letzteren ein Blasenstein zugrunde von 2 cm Länge zu 2 cm Breite und 12 mm Dicke. Netter (Pforzheim).

Digitized by Google

Zur Behandlung der Säuglings-Gastro-Enteritis und Cholera infantum. Von Pallikan. (Dtsch. Prax., Nr. 17, 1904.)

Bei schweren Fällen von Cholera infantum versuche man zuerst den Wasserverlust durch Cantanis Kochsalzinfusion (0,3% Lösung, ½ Teelöffel Salz in 1 Liter auf 39° erwärmtes Wasser, mehrmals täglich 20 bis 50 g an der Innenseite der Oberschenkel und der Brust injiziert) zu bekämpfen und durch Senfbäder von 30—33° R. mit kühlen Übergiessungen dem Kollaps entgegenzuwirken. Auch entfernt man durch Magenspülung mit NaCl-Lösung die Nahrungsreste aus dem Magen. Die Hauptsache ist dann eine exakte Regelung der Diät, diese wird am besten erwirkt durch Darreichung von Kufekes Kindermehl ohne Milchbeimischung, weil es frei ist von Milcheiweiss und dadurch die Darmfäulnis vermeidet, welche gerade das ätiologische Moment der Darmstörung war, und weil die Verdauung des zum grössten Teile durch diastatische Enzyme in Dextrin und Traubenzucker übergeführten Amylum ohne Fermentwirkung fast direkt einsetzen kann. Die Krankheitsfälle, welche durch Milcheiweissfäulnis bedingt waren, stellen das dankbarste Kontingent für die Ernährung durch Kufekesuppe dar. Am 3. spätestens 5. Tage wird der Kufekesuppe Milch beigemischt, zuerst 1 Milch zu 6 Kufekesuppe, dann 2 : 4. Auch hier verdient das Präparat von Kufeke wegen seiner Kaseïn emulgierenden Eigenschaft den Vorzug (Biedert).

Purgen, ein neues chemisches Abführmittel. Moncorvo Filho, Direktor des Kinderspitales in Rio de Janeiro, hielt über die Verwendung des Purgens in der Kinderpraxis in der Sociedade de Medicina e Chirurga einen Vortrag. Filho weist darauf hin, dass wir gerade bei Kindern oft in Verlegenheit sind, ein passendes Abführmittel, das prompt wirkt und doch dem zarten Organismus nicht schadet, zu finden. Das synthetische Abführmittel Purgen scheint dazu bestimmt zu sein, diese Schwierigkeiten zu beseitigen. Filho verordnete die Babytabletten (0,05 g), die ausserdem mit Vanille aromatisiert sind. Sie wurden von den kleinen Kranken, welche das Mittel nicht allein willigst annahmen, sondern auch gut vertrugen, gerne genommen. Selbst Säuglinge, die einige Tage alt waren, vertrugen gut 1½ Pastille, ältere 1 bis 2 Pastillen, sogar täglich, ohne dass die kleinen Patienten über Koliken, Übelkeiten, Unbehagen oder Niedergeschlagenheit klagten. Analoge Resultate erzielte Dr. Pinto Portello auf der Kinderabteilung des Hospitals de Santa Casa in Rio de Janeiro mit Purgen. Auch in der Privatklinik verwandte er es stets mit bestem Erfolge, sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern. Professor Luiz da Cunha Feijo und Dr. Arthur de Carvalho Acevedo verordneten auf der Abteilung für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten des Spitales de Santa Casa in Rio de Janeiro Purgen und finden, dass es ein vorzügliches Abführmittel ist, welches keine Kolik hervorruft noch sonstige Unannehmlichkeiten, und angenehm schmeckt. —

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **Juni 1906.** **No. 6.** (198.)

Inhalt: Originalien: **Schlesinger,** Anwendung der Kindernahrung „Odda" bei magendarmkranken Kindern. 121. — **Schefers,** Ein Lezithin-Kinderbiskuit. 123. — **Schefers,** Vaccina generalisata bei einem 3jährigen ungeimpften Kinde. 126. — Referate: **Carrière** und **Lhote,** Tuberkulöse Meningitis. 128. — **Edlefsen,** Zerebrospinalmeningitis. 129. — **Lehndorff,** Lymphozytenleukaemie. 130. — **Oppenheimer,** Aortenruptur und Arteriosklerose im Kindesalter. 131. — **Haedke,** Darminvaginatiou. 132. — **Grüner,** Hydropsien im Kindesalter. 133. — **Elschnig,** Augenerkrankungen und Autointoxikation. 133. — **Schwarz,** Behandlung rheumatischer Affektionen. 134. — **v. Mosetig-Moorhof,** Spontanheilung von Koitis. 135. — **Deutschländer,** Behandlung der Knochenbrüche mit Stauungshyperämie. 136. — **Henschel,** Perdynamin. 137. — Ersuchen an die deutschen Ärzte, Syphilisinfektion im Berufe betr. 138. — Gesundheitspflege: **Kühner,** Mutter und Kind. 139. — Rezensionen: **Frey,** Abriss der Arzneibehandlung. 2. Aufl. 140. — **Dornblüth,** Diätetisches Kochbuch. 2. Aufl. 140. — **Hundeshagen,** Einführung in die ärztliche Praxis vom Gesichtspunkte der praktischen Interessen des Ärztestandes. 141. — **L. Hoche** u. **R. Hoche,** Ärztliches Rechtsbuch. 1.—4. Lfg. 141. — **v. Hansemann,** Der Aberglaube in der Medizin. 141. — **Schäfer,** Monumenta medica. 141. Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 142. — Kleine Mitteilungen. 144.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Anwendung der Kindernahrung „Odda" bei magen-darmkranken Kindern.

Von Dr. Hermann Schlesinger, Frankfurt a. M.

In einer Arbeit: „Die Magenverdauung der Kindernahrung „Odda". — Ernährung kranker Kinder mit „Odda"*) habe ich über Versuche berichtet, welche ich mit Odda bei kranken Kindern angestellt hatte. In der Hauptsache hatte es sich darum gehandelt, längere Zeit, Wochen hindurch, grössere Mengen des Präparats neben der übrigen Nahrung zu

*) Medizinische Klinik, Juni 1905.

Digitized by Google

verabreichen. Diese Versuche bezogen sich vornehmlich auf chronische Fälle, namentlich auf an Knochentuberkulose leidende Kinder. Weiterhin richtete ich meine Aufmerksamkeit auf die Ernährung magendarmkranker Kinder im ersten Lebensjahr mit Odda. Im ganzen standen 35 Fälle zur Verfügung, welche genau beobachtet wurden und über die hier berichtet werden soll.

I. Gastritis acuta. 7 Fälle.

Es zeigte sich, dass, solange die akuten Symptome, namentlich das Erbrechen, vorherrschten, auch dünne Oddasuppe nicht vertragen wurde. Waren jene aber abgeklungen, so bewährte sich Oddasuppe ausserordentlich gut. Eine derartige Ernährung brauchte in der Regel nur wenige Tage fortgesetzt zu werden, und man konnte alsdann zu Milch-Odda-Nahrung übergehen.

II. Enteritis acuta, Gastro-Enteritis acuta. 13 Fälle.

Das akute Stadium verhielt sich genau, wie oben erwähnt; solange es andauerte, trat bei Darreichung von Oddasuppe eher eine Verschlimmerung ein. Dahingegen wurde Odda, nachdem die wässrigen Entleerungen aufgehört hatten und breiig geworden waren, gut vertragen, und der Stuhlgang kehrte alsbald zur Norm zurück. Es wurde dann sehr bald Milch-Odda-Nahrung verabreicht.

Im Gegensatz dazu darf die Ernährung mit Odda in den mehr subakuten Fällen warm empfohlen werden. Bei sechs derartig erkrankten Kindern wurde sofort Oddasuppe verabreicht und zwar mit dem Erfolge, dass nach einigen Tagen der Stuhlgang normal wurde. Als Beispiel seien hier folgende Fälle berichtet:

O. W. 8 Monate alt, kräftig entwickelter Knabe, erkrankt im August 1905. 5—6mal täglich dünnbreiiger, grünlich gefärbter, sehr übelriechender Stuhlgang. Kein Fieber, am Abdomen nichts Abnormes. Das Kind erhält Oddasuppe, alle 3 Stunden. Keine Medikation. Bereits am dritten Tage sinkt die Zahl der Entleerungen auf 4, Konsistenz etwas fester. Nach weiteren 2 Tagen normaler Stuhlgang, 2mal täglich. Übergang zu Milch-Odda-Nahrung, die gut vertragen wird.

H. K. $3^1/_2$ monatliches Pflegekind, Mädchen. In erbärmlichem Ernährungszustande, schlaffe Haut, geringer Panniculus adiposus. 6—8 mal täglich dünnbreiiger Stuhlgang, grünlich verfärbt. Das Kind kommt in andere Pflege, wird zunächst 5 Tage lang mit Oddasuppe ernährt. Die Darmentleerungen reduzieren sich allmählich auf 2—3 pro die, normale Konsistenz und Farbe. Sodann Verabreichung von Milch-Odda-Gemisch. Nach etwa 6 Wochen ist das Kind nicht mehr wieder zu erkennen: der Ernährungszustand ist vortrefflich, das Körpergewicht hat wesentlich zugenommen, Verdauung normal.

III. Chronische Obstipation, 9 Fälle.

In neun Fällen von chronischer Obstipation wurde Zusatz von Odda in wechselnden Mengen zur Milch verordnet. Bei sämtlichen so behandelten Kindern regulierten sich die Darmentleerungen in verhältnismässig kurzer Zeit — meist in 8—14 Tagen — in zufriedenstellender Weise. Im Anfang wurde auch durch Oel- und Wasserklystiere nachgeholfen, späterhin erübrigte sich dies vollständig.

Mehrfach wurde der Stuhlgang der mit Odda ernährten Kinder mikroskopisch auf etwaigen Gehalt von Amylum untersucht. Bei Zusatz von Lugol'-

Digitized by Google

scher Lösung fand sich nur ausnahmsweise in einem oder dem anderen Präparate ein blaugefärbtes Partikelchen, also ein Beweis, dass die Kohlehydrate der Odda-Nahrung gut verdaut werden.

Im grossen und ganzen stimmen die von mir beobachteten Resultate völlig mit denen anderer Autoren überein, die übereinstimmend über die Verwendung des Präparates bei magen-darmkranken Kindern Günstiges berichten. Dass es während des akuten Stadiums dieser Affektionen kontraindiziert ist, gilt auch für andere Kindermehle, von deren Gebrauch ein so erfahrener Kinderarzt wie Rehn bei den genannten Erkrankungen dringend abrät.

Ein Lezithin-Kinderbiskuit.

Von Dr. Adolf Schefers, Kinderarzt in Darmstadt.

Bei der Unmenge von Kindernährmitteln, die in den letzten Jahren auf den Markt geworfen wurden und von denen jedes mehr oder weniger den Anspruch erhebt, das Beste unter seinesgleichen zu sein, ist es etwas gewagt, einen wiederum neuen Kinderbiskuit zu besprechen. Dieser wird von der sehr rührigen Nährmittelfabrik Curt Rondholz in Egelsbach bei Frankfurt a. M. hergestellt und seit einigen Monaten vertrieben. Wenn ich mich trotzdem zu einer Besprechung desselben entschliesse, so veranlassen mich vor allem 2 Momente dazu, nämlich die theoretische Überzeugung von der Zweckmässigkeit dieses Biskuits und der praktischen Erfolge mit demselben.

Was zunächst die von dem vereidigt. Handels- und Gerichts-Chemiker Dr. Warmbrunn in Frankfurt a. M. gegebene chemische Analyse betrifft, so enthalten die Rondholz'schen Kinderbiskuits:

Wasser	9,98 %	
Fette und Wachswaren (Ätherextrakt),	12,21 %	— Lezithin 1,23 % —
Stickstoffsubstanz	14,04 %	
Rohfaser	0,08 %	— Milchzucker 39,60 %
Kohlenhydrate	61,91 %	— Rohrzucker nicht
Mineralbestandteile	1,78 %	vorhanden
Gesamtphosphorsäure	1,01 %	
Kalk (Ca O)	0,54 %	

Hieraus berechnet sich der Gehalt an — Phosphors. Kalk 1,67 % (Kalziumdiorthophosphat).

Die vorliegenden Biskuits enthalten somit ausser den üblichen Nährstoffen, wie Stickstoffsubstanz, Fett, Kohlenhydraten, die sämtlich in hohem Prozentsatz vorhanden sind, relativ grosse Mengen Lezithin und phosphorsauren Kalk.

Digitized by Google

Der Lezithingehalt ist, wie eine nähere Untersuchung des Ätherextraktes ergab, durch eine Beigabe von Eigelb erzielt worden, so dass sich das Lezithin in der vorliegenden Backware in natürlicher Form, als Ovolezithin, vorfindet.

An Stelle des bei der Herstellung von Gebäcken üblichen Rohrzuckers ist in diesem Falle der für Kindernahrung bei weitem zweckmässigere Milchzucker verwandt worden; Rohrzucker war nicht nachweisbar.

Die vorliegenden Biskuits besitzen infolge ihres hohen Gehaltes an Stickstoffsubstanz, an Fett und Kohlenhydraten einen hervorragenden Nährwert und bieten die Möglichkeit, dem Körper zwei wichtige Kräftigungsmittel, Lezithin und phosphorsauren Kalk, in angenehmer und leicht aufnehmbarer Form zuzuführen. Soweit die Analyse.

Vergleichen wir dieselbe mit den Analysen der bekannten und gebräuchlichen Kindermehle, Kinderzwiebacks etc., so erhellt sofort, dass unter den gewöhnlichen Nährstoffen ein grosser Unterschied nicht gegeben ist, sie sind in allen ziemlich gleichmässig verteilt, wenigstens ist die Differenz keine so grosse, dass darauf in unserem Falle besonderes Gewicht gelegt werden müsste. Was aber vor allem auffällt, ist der hohe Gehalt an natürlichem Ovolezithin.

Lezithin ist bekanntlich der wichtigste phosphorhaltige Bestandteil unseres Nervengewebes und ein in biologischer Hinsicht ausserordentlich interessanter Körper. Es haben sich deshalb in den letzten Jahren zahlreiche Autoren mit ihm beschäftigt und ungewöhnlich viele Publikationen über ihn veröffentlicht. Der Erfolg war, dass Lezithin in therapeutischer Hinsicht eine vielseitige Anwendung gefunden hat, die erst recht zur Geltung kommen kann, seitdem der Preis durch eine leichtere und praktischere Herstellungsweise wesentlich reduziert werden konnte.

Lezithin ist ein ausgezeichnetes Tonikum und wirkt besonders anregend auf die hämatopoëtischen Prozesse, wie sie sich in der Milz und im Knochenmark vollziehen; ebenso ruft seine Einführung in den Körper eine vermehrte Leukozytose hervor.

Das Lezithin und gerade das Ovolecithin wird als phosphorhaltige Substanz rasch assimiliert und gibt durch die leicht spaltbare Verbindung des Phosphors letzteren gern an die Gewebe ab; auch auf das Protoplasma der Zellen scheint Lezithin stimulierend zu wirken.

Die vielfachsten therapeutischen Versuche haben ziemlich übereinstimmend ergeben, dass Lezithin alle Vorteile der Phosphor-Präparate in sich vereinigt, ohne davon Nachteile zu besitzen. Es übt einen günstigen Einfluss auf das Körperwachstum aus und regt die rasche Entwickelung des kindlichen Gehirns an, wie es überhaupt anregend und fördernd auf den gesamten Stoffwechsel einwirkt; es hebt den Appetit und die Ernährung, stärkt die Widerstandskraft des Körpers und erhöht die geistige Regsamkeit, während es anderseits bei Überreizung des Zentralnervensystems eine sedative Wirkung entfaltet.

Wenn so die organischen Phosphorverbindungen — wie Gilbert und Lippmann behaupten — die stärksten aller Mittel zur Beeinflussung der allgemeinen Ernährung des Organismus sind, die je dem Arzte zur Verfügung standen, dann darf es nicht Wunder nehmen, dass das Lezithin in den letzten Jahren unausgesetzt die Aufmerksamkeit der ärztlichen

Digitized by Google

Welt erregt hat und dass man von allen Seiten bestrebt ist, den therapeutischen Wert dieses vielseitigen Heilmittels entsprechend auszunützen.

Auch in den Kreisen der Kinderärzte ist man diesem allgemeinen Drange gefolgt und hat das Lezithin nicht nur als nervöses Tonikum und als Anregungsmittel in vielen Ernährungsstörungen, besonders auch in jenen Krankheiten anzuwenden versucht, in denen die Phosphorausscheidung im Harn erhöht ist. So hat Carrière Rachitis mittelst Lezithin-Lebertran behandelt und sehr gute Erfolge erzielt, Goliner hat seine Lezithin-Schokolade-Tabletten mit Erfolg bei chronischen Leiden (Skrofulose, Rachitis, Anämie etc.) angewendet und hat durch den Phosphorgehalt des Mittels den Stoffwechsel anzuregen und dem Verfall der Körperkräfte vorzubeugen vermocht.

Auch bei tuberkulösen Prozessen im Anfangsstadium hat man einen günstigen Einfluss von Lezithin gesehen.

Wenn anderseits vielfach die Wirksamkeit die Mineralphosphate in der Nahrung angezweifelt wird und die neueren Untersuchungen (Steinitz, von Zadik, Gilbert, Pasternak) als Ergebnis feststellen wollen, dass erstere die organischen Phosphorverbindungen der Nahrung nicht ersetzen können, dass sie vielmehr nur Auswurfsstoffe, „Endprodukte der regressiven Metamorphose der Phosphornahrungssubstanzen" sind und deshalb unmöglich zur Ernährung und zum Aufbau benutzt werden können, dann kann der Gedanke nicht fern liegen, auch dem Kindernährmittel statt der bisherigen anorganischen eine organische Phosphorverbindung und zwar in der Form des Lezithins beizufügen. Dieser dankbaren Aufgabe hat sich die Nährmittelfabrik Rondholz mit Eifer und gutem Erfolge unterzogen.

Die Rondholz'schen Kinderbiskuits enthalten ausser der notwendigen Menge an Eiweiss, Kohlenhydraten und Fett eine reichliche Menge Lezithin in der natürlichen Form als Ovolezithin und phosphorsauren Kalk und dürfen demnach allen oben entwickelten Anforderungen vollauf entsprechen.

Ein weiterer Vorzug der Rondholz'schen Biskuits ist die Verwendung von Milchzucker, während gewöhnlich zu diesen Fabrikaten der Billigkeit halber Rüben- oder Rohrzucker genommen wird. Für die Wahl des Milchzuckers fällt — nach Biedert — das natürliche Vorkommen in der Milch in die Wagschale, denn der Umstand, dass er mehr, wie andere Zuckerarten, durch Milchsäurebildung bei der Eiweissverdauung und Darmantisepsis sich nützlich macht.

Die Biskuits sind in runder handlicher Form hergestellt, nicht sprüde und deshalb auch leicht aus der Hand zu essen. Sie schmecken angenehm süss und erweichen sehr schnell in Milch etc. Die Verpackung geschieht in Pappkartons.

Seit einigen Monaten habe ich sie vielseitig verordnet und zwar nicht nur in jenen Fällen, in denen ich seither Phosphor in Lebertran oder Olivenöl, oder als phosphorsaure Salze (auch in Zwieback, Opel etc.) zu geben pflegte, sondern ich verordnete sie auch in allen Ernährungsstörungen, in der Rekonvaleszenz nach akuten Krankheiten. Aber das Hauptanwendungsgebiet gaben doch die rachitischen Erkrankungen und alle Minderwertigkeiten in der Skelettbildung und die spasmophile Diathese (spasm. glottid., Tetanie) ab. Die Biskuits empfehlen sich auch bei Skrofulose, Anämie und beginnender Tuberkulose, endlich glaube ich auch, befriedigende

Digitized by Google

Erfolge bei Aufregungszuständen und Schlaflosigkeit der Säuglinge erwarten zu dürfen.

Dass in allen diesen Fällen die Rondholz-Biskuits auch als Präservativ — besonders bei familiärer Disposition zu Rachitis — sich empfehlen, ist selbstverständlich.

Bemerken möchte ich auch, dass ich die Biskuits nicht in den ersten Lebensmonaten, sondern erst gegen die zweite Hälfte des Säuglingsalters beginnend, gegeben und dass ich sie stets nur als Beikost, nicht als Hauptnahrung betrachtet habe.

Wenn ich meine bisherigen Erfahrungen, die noch zu kurz sind, um einen definitiven Abschluss zu gestatten, zusammenfasse, so kann das Urteil nur dahin lauten, dass die Erfolge mich recht zufriedengestellt haben und zur weiteren Prüfung allen Grund bieten.

Vaccina generalisata bei einem 3jährigen ungeimpften Kinde.*)

Von Dr. Schefers, Kinderarzt in Darmstadt.

M. H.! Die kleine Patientin, die ich Ihnen soeben vorzustellen die Ehre hatte, ist als Kind eines hiesigen Graveurs am 20. Oktober 1902 geboren, war also zur Zeit der Erkrankung 3 Jahre alt. Sie war nicht geimpft worden, weil sie seit ihrem ersten Jahre an einem chronischen Ekzem litt und man wegen der Gefahr einer generalisierten Vakzination selbstverständlich gern von der Impfung absah. Dennoch sollte sie ihrem Schicksale nicht entgehen.

Als ich am 16. Oktober v. J. zu dem Kinde gerufen wurde, fand ich es in schwer erkranktem Zustande vor. Das ganze Gesicht, die Arme, teilweise auch die unteren Extremitäten und in geringerem Masse auch das Abdomen, waren von eiterigen Pusteln mit zentraler Depression bedeckt; die kleine Patientin hatte hohes Fieber und war von heftigem Durste geplagt. Die Höhe des Fiebers habe ich bei der grossen Unruhe des Kindes und bei der durch die zahlreichen Pusteln bedingten Schwierigkeit, das Kind richtig zu lagern, leider nicht feststellen können.

Nach Meinung der Eltern war das chronische Ekzem, das ich schon früher wiederholt gesehen hatte, akut geworden und hatte zu einer völligen Entstellung des Kindes geführt. Das Gesicht, namentlich die Augenlider und die Lippen waren infolge Ödems unförmlich geschwollen, die Hände und Vorderarme angelaufen, die Augen selbst waren intakt, auch die Mundhöhle vollständig frei.

Auf den ersten Blick machten die Pusteln, soweit sie noch isoliert und nicht mit Krusten bedeckt waren, den Eindruck von grossen entzündeten Impfpusteln. Differential-diagnostisch konnten nur Variola und eventl. Varizellen in Frage kommen. Von Impetigo, akutem Ekzem etc. musste man wohl von vornherein absehen.

*) Vortrag gehalten im ärztlichen Verein in Darmstadt am 9. April 1906.

Digitized by Google

Gegen die ersteren sprach vor allem die eigenartige Lokalisation, die sich streng auf diejenigen Körperteile begrenzte, die das Kind leicht mit den Händen erreichen konnte und die weniger von den Kleidern bedeckt waren, (Gesicht, Vorderarme und in geringerem Grade Oberarme, dann die Oberschenkel und die untere Bauchgegend; auch fanden sich einige grosse Pusteln zwischen den Oberschenkeln an den durch das Aneinanderreiben der Hautflächen und durch den Urin etc. angefeuchteten und leicht erodierten Stellen). Dagegen war der ganze Rücken, der behaarte Kopf, und die Mundhöhle völlig frei; ebenso sind die Streckseiten der Arme und die Unterschenkel ziemlich verschont geblieben.

Es handelt sich hier zweifellos um eine Vaccina generalisata, die nicht auf dem Wege der Blutbahn durch Autointoxikation sich verbreitet hatte — wie sie bei geimpften, mit Ekzem behafteten Kindern gelegentlich angetroffen wird —, sondern hier konnte nur eine Übertragung von aussen stattgefunden haben, es musste sich um sogen. „Kratzpocken" handeln.

Auf Befragen erfuhr ich, dass ein jüngeres Schwesterchen des Pat. am 6. September, also 4 Wochen bevor ich das erkrankte Kind sah, geimpft worden war. Ein Untersuchung zeigte die völlige Abheilung der normal verlaufenen Impfung.

Am 10. Oktober wechselte die Familie die Wohnung; mit diesem Termine muss die Infektion zusammenfallen, da das Kind in der neuen Behausung in den ersten Tagen noch völlig gesund gewesen sein soll und ich am 15. Oktober die Vakzinepusteln in voller Blüte sah. Da nach Angabe der Eltern das erkrankte Kind mit sonstigen Impflingen durchaus nicht in Berührung gekommen war, müssen wir annehmen, dass eine Übertragung von dem Schwesterchen stattgefunden hat, und zwar auf indirektem Wege durch Kleider, Wäsche, Spielsachen etc.

Bei der Behandlung kam es vor allem darauf an, das Kratzen des Kindes zu verhüten. Es wurde deshalb ein regelrechter Schienenverband an die Arme gelegt, im übrigen mit milden Pasten eingerieben. Trotzdem gelang es dem Kinde einmal nachts den Verband am rechten Arme abzustreifen und sich hier tiefe Kratzwunden beizubringen; daher die streifenförmigen, dicken und festen Narben, die Ihnen am rechten Vorderarme aufgefallen sind, während die übrigen abgeheilten Hautstellen dichtgedrängte charakteristische Impfnarben zeigen.

Die Genesung erfolgte relativ rasch, das Kind konnte nach drei Wochen als gesund entlassen werden. Auch das Ekzem hatte sich fast ganz verloren.

Einerseits um die Diagnose nochmals zu sichern, dann auch um der gesetzlichen Vorschrift zu genügen, unterzog ich das Kind am 2., 9. und 16. ds. Mts. einer dreimaligen Impfung. Trotz sorgfältiger Ausführung mit sehr virulenter Lymphe war dieselbe völlig negativ.

Die Übertragung der Vakzine von geimpften auf ungeimpfte Kinder ist relativ selten. Ich selbst hatte bisher keine Gelegenheit gehabt, einen solchen Fall zr beobachten.

Es ist dankbar anzuerkennen, dass F. Blochmann in einer kleinen Schrift von 1904: „Ist die Schutzpockenimpfung mit allen notwendigen Kautelen umgeben"? seit 1880 aus der Literatur ausser anderen Impfschäden im ganzen 20 Fälle zusammengestellt hat, in denen ungeimpfte

Digitized by Google

Kinder von Impflingen infiziert werden. Von diesen litten 19 an Ekzemen, auf denen sich die Infektion ausbreitete und zu schweren Erkrankungen führte; 5 von diesen Kindern starben, und bei einem Kinde wurde ein Auge vollständig vernichtet.

Auch Professor Escherisch hat im letzten Jahre einen ähnlichen Fall von Impfübertragung auf ein ungeimpftes Kind in Wien vorgestellt.

Blochmann verlangt deshalb mit Recht, dass die Schutzpockenimpfung mit besseren Vorsichtsmassregeln umgeben wird, wie bisher. Ich selbst suche diesem Verlangen schon seit Jahren dadurch nachzukommen, dass ich bei jeder Impfung einen Schutzverband mit steriler Gaze und Leukoplast anlege und denselben bei der Kontrolle erneuere. Der zweite Verband bleibt gewöhnlich 10 Tage liegen, um dann von den Eltern selbst abgenommen zu werden.

Referate.

Die prolongierten Remissionen bei der tuberkulösen Meningitis des Kindesalters. Von G. Carrière und Lhote. (Revue de médecine 1905, Nr. 7.)

Dass es im gewöhnlichen Verlauf der tuberkulösen Meningitis zu einer mehrere Tage, auch wenige Wochen dauernden Remission kommen kann, über deren wahre Natur die Umgebung des Kranken sich leider einer meist trügerischen Illusion hingibt, ist bekannt. Aber dass diese Remission, statt einiger Tage über einige Monate sich erstrecken kann, gekennzeichnet durch ein völliges Verschwinden des gesamten Symptomenkomplexes, so dass der Kranke sogar während vieler Monate als geheilt erscheinen kann, ohne dass leider etwas daran ist; diese „prolongierten Remissionen" also werden von den beiden Verfassern mit Herbeiziehung ähnlicher Beobachtungen aus der Literatur, die nicht zu zahlreich sind, an drei eigenen ausführlich beschriebenen Fällen behandelt. Und so ergibt sich dabei vor allem die Tatsache, dass die tuberkulöse Meningitis überhaupt einer Heilung zugänglich ist. Fälle, wie die von Barth und Thomalla z. B., deren tuberkulöse Natur einwandfrei bakteriologisch sichergestellt sind, lassen daran keinen Zweifel aufkommen. Jedenfalls ist die tuberkulöse Meningitis keine ohne weiteres tödliche Krankheit. Dass die bei ihr vorkommenden langen Remissionen nur selten konstatiert werden, ist in verschiedenen Umständen begründet. Vor allem gleicht der Beginn dieser seltenen Form demjenigen der klassischen tuberkulösen Meningitis. Die lange Remission ist nichts weiter als die Fortsetzung der kurzen Periode der Beruhigung, die man gewöhnlich bei jeder tuberkulösen Meningitis erlebt. Während dieser Remission fehlt es nicht an gewissen Anzeichen dafür, dass die tuberkulöse Diathese nur schlummert und dass ein Aufflammen des Krankheitsprozesses in jedem Augenblick zu befürchten ist. Störungen in den Digestionsorganen (Erbrechen, hart-

Digitized by Google

näckige Verstopfung), Ungleichheit und Raschheit des Pulses, die Hypothermie, das Persistieren gewisser Störungen von seiten des Nervensystems (leichter Strabismus, eine geringe Schwäche der Pupillenreaktion mit sehr leichtem Nystagmus, lebhafte Reflexe, geringe Hauthyperästhesie), die Untersuchung des liquor cerebrospinalis, gewisse Veränderungen in der ganzen Psyche des Kindes (leichte Reizbarkeit und ebensolche Ermüd barkeit, keine Freude am Spiel, desto grössere am Bett, von Träumen und Alpdrücken begleiteter Schlaf, Erwachen unter Aufschreien) gehören zu diesen Mahnern. In den 3 eigenen Beobachtungen kam es erst nach $4^1/_2$, 5 und 9 Monaten zu einem Rückfall, brüsk, manchmal ohne erkennbare Ursache werden diese kleine Zeichen markant, machen schwereren Platz und leiten die letzte Attacke ein, die in wenigen Tagen, in den Fällen des Verfassers in 5—8 Tagen, zum tötlichen Ausgang führt. Die pathologische Anatomie gibt eine Erklärung für diese Remissionen: Die initiale Läsion ist eine lokalisierte, die eine bindegewebige Umwandlung erleidet, aber nichtsdestoweniger eine beständige drohende Gefahr für weitere Reizung und Entzündung bildet. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines energischen therapeutischen Eingreifens während der Remission. Einen wichtigen Platz nimmt in demselben die Hygiene ein: sobald es der Zustand des Kindes erlaubt, Landaufenthalt mit roborierender Medikation, Arsen, Lezithin, Glycerophosphate und möglichste Ruhe; ferner zeitweise Kalomel, täglich Jodkali in kleinen Dosen und Kreosot per clysma, das sich in dem einen der drei Fälle als recht wirksam erwies. Netter (Pforzheim).

Das jodsaure Natrium und die Zerebrospinalmeningitis. Von Edlefsen. (Berliner Klin. Wochenschr. 1906. No. 5).

Gleich Ruhemann (Berliner Klinische Wochenschrift 1905 No. 18) spricht sich auch Edlefsen für die Überlegenheit des jodsauren Natriums bei der Behandlung der Zerebrospinalmeningitis über die Haloidsalze des Jod aus. Die Versuche, die E. mit der Jodsäure gemacht, liegen schon viele Jahre zurück, ihre verspätete Veröffentlichung wurde durch die Mitteilungen Ruhemanns angeregt, dessen Empfehlung also durch Edlefsen hiermit unterstützt wird. E. scheint der erste gewesen zu sein, der der Anregung von Binz gefolgt ist, der schon 1878 es aussprach, dass das jodsaure Natrium verdient, therapeutisch geprüft zu werden. In allen Fällen, wenigstens bei Erwachsenen, gibt E. der subkutanen Injektion in der von Ruhemann vorgeschlagenen Dosierung und in der von ihm empfohlenen Verbindung mit Eukain den Vorzug; mit der Behandlung ist so früh wie möglich zu beginnen. Einen bedeutenden Nutzen von der Jodsäurebehandlung erblickt E. auf Grund seiner Erfahrungen auch nach der Richtung, dass die bedenklichen Folgen der Meningitis, besonders bleibende Gehirn- und Gehörstörungen, verhütet, der ganze Verlauf der Krankheit gemildert und abgekürzt werden. Neben dem jodsaurem Natron braucht die Applikation der Eisblase auf den Kopf und gleichzeitig unter den Nacken nicht zu fehlen. Weiterhin empfiehlt E. die Mitbenutzung der Bromsalze zur Bekämpfung der besonders bei der Meningitis der Kinder so häufigen Konvulsionen, der Kopfschmerzen und der häufig nebenhergehenden neuralgiformen Schmerzen, und zur Beseitigung der Brechneigung sehr warm und zwar in grossen Dosen. (Kal. bromat. 10:

Digitized by Google

150, 2—3stündlich 1 Essl.). Natürlich lässt sich die Behandlung der Zerebrospinalmeningitis mit dem jodsauren Natron sehr wohl auch mit der wiederholten planmässigen Vornahme der Lumbalpunktion vereinigen. Sich ganz allein auf letztere zu verlassen, erscheint E. trotz der z. B. von Lenhartz damit erzielten überraschenden Erfolge nicht erlaubt, vielmehr muss es als Pflicht des Arztes hingestellt werden, daneben auch andere Heilfaktoren heranzuziehen und alle Waffen ins Feld zu führen. Für nicht weniger rationell hält E. ausgiebige Versuche mit der Einreibung Credé'scher Collargolsalbe, eventuell auch in Form der intravenösen Injektion, wenigstens bei der internen Anwendung des jodsauren Natriums. Für den Wert des jodsauren Natriums bei der Behandlung chronischer Lymphdrüsenschwellung bringt E. zum Schluss auch noch eine Beobachtung herbei. Netter (Pforzheim).

Über Lymphozytenleukaemie im Kindesalter. Von Lehndorff. Vortr. geh. in der Sitzung der pädiatr. Sekt. d. Ges. für in. Med. u. Kdhlk. in Wien am 18. Jan. 1906.

Ehrlich hatte das Resultat seiner Studien über Leukaemie dahin formuliert, dass sie als eine durch einen bestimmten Blutbefund charakterisierte, einheitliche, zirkumskripte Krankheitsform aufzufassen sei. Die mikroskopische Blutuntersuchung im gefärbten Trockenpräparat allein, ohne Zuhilfenahme irgendwelcher andrer klinischer Methoden sei imstande, zu entscheiden, ob bei einem Patienten eine Leukaemie vorhanden sei und ob dieselbe der lymphatischen oder myelogenen Form angehöre. Allein diese Lehre musste bald auf Grund anatomischer und histologischer Untersuchungen bedeutend modifiziert werden und manche Kliniker und Pathologen neuerer Zeit sehen entweder in jeder Leukaemie oder wenigstens in gewissen Formen, namentlich der Lymphozytenleukaemie eine maligne Neubildung der Blutbildungsorgane (vgl. die Arbeiten von Ribbert, Bantie, Bates, Weber, Krehe, Pappenheim, Sternberg u. A.). Es erscheint jetzt erwiesen, dass die mit lymphozytärem Blutbefunde einhergehenden Krankheitsbilder einen einheitlichen Prozess darstellen. Einmal kann es sich handeln um die einfache Hyperplasie der lymphatischen Organe, die echte (essentielle) Lymphämie; ein andermal um die atypische Wucherung des lymphatischen Apparates, die Leukosarkomatose (symptomatische Pseudo-Leukaemie). Zu der letzteren Form gehören auch die nur durch den geringen Farbstoff sich unterscheidenden, durch grosse Lymphozyten im Blute charakterisierten Chlorosen (Chloroleukosarkome). Aus dem Blutbefunde allein kann oder darf die Diagnose nicht gestellt werden. Er ist etwas akzidentelles, stellt nur ein klinisch wichtiges und interessantes Symptom dar. Er charakterisiert nicht einen einheitlichen Krankheitsbegriff, sondern ist nur ein bedeutungsvolles Zeichen einer Allgemeinerkrankung des gesamten lymphadenoiden Gewebes, die bald einfach hyperplastisch, bald sarkomatös wuchernd verlaufen kann.

L. hatte Gelegenheit, im Carolinenspital 3 Fälle haematologisch und histologisch zu beobachten. Sie stellen sich als verschieden weit vorgeschrittene Stadien desselben Krankheitsprozesses dar. Dieselbe atypische Wucherung, deren Beginn in dem einen Falle erst durch das Mikroskop nachgewiesen werden konnte, hatte in dem andern schon makroskopisch sichtbare Veränderungen hervorgerufen und imponierte im dritten als mächtiger

Digitized by Google

Tumor, der das ganze Mediastinum ausfülle, Thymus und mediastinale Lymphdrüsen in sich einbezog und auf den Herzbeutel, linke Lunge und Pleura sich erstreckte. Überall sind beim Aufbau dieser malignen Hyperplasien fast ausschliesslich die grossen, lymphozytenähnlichen Zellen beteiligt. Sie sind im Schnitte von dem kleinen Lymphozyten zu trennen, von denen sie sich sowohl durch die Grösse als auch durch schwächere Färbbarkeit des ovalen oder leicht gebuchteten Kernes und durch grössere Reichlichkeit des Protoplasmas unterscheiden.

Die Betrachung der Blutbefunde ergibt ein im wesentlichen gleichartiges Bild: eine schwere Anaemie, dokumentiert durch eine beträchliche Abnahme der Färbekraft des Blutes und durch ein Absinken der Zahl der roten Blutkörperchen (bis unter eine Million); dabei hochgradige Lymphozytenvermehrung, besonders der grossen Formen. („Grosse Einkernige.")

Um über Art und Verlauf der mit lymphozythaemischem Blutbilde einhergehenden Prozesse im Kindesalter eine Ansicht zu gewinnen, hat L. die in der Literatur niedergelegten Fälle von Leukaemien, Lymphosarkomen und Chlorosen der Kinder gesichtet. — Danach stimmt das klinische Bild in den wesentlichen Zügen mit dem bekannten der späteren Lebensjahre überein; es überwiegen aber die akut einsetzenden, rasch tötlich verlaufenden Fälle. Die Dauer der Erkrankung ist im jugendlichen Alter kürzer und das klinische Bild der echten chronischen Leukaemie hat L. überhaupt nicht beschrieben gefunden.

Auch im Blutbefund scheint ein Unterschied nicht zu bestehen; vielleicht sind die mit besonders schwerer Anaemie einhergehenden Formen etwas häufiger.

Vom anatomisch-histologischen Standpunkt aus fällt neben der geringen Zahl der echten hyperplastischen die besondere Häufigkeit der bösartig aggressiven Form im jugendlichen Alter auf. L. erklärt sich dies durch die Fähigkeit des kindlichen Organismus, mit seinem überall so reichlich entwickelten lymphatischen Gewebe auf pathologische Reize viel intensiver zu reagieren als Erwachsene. Baron (Dresden.)

Über Aortenruptur und Arteriosklerose im Kindesalter. Von R. Oppenheimer. Aus dem pädiatrischen Institut der Universität Würzburg. (Virchow's Archiv, Bd. 181, Heft 2, 1905).

O. beobachtete zwei Kinder von 9 bezw. 10 Jahren. Im ersten Fall war die vom Verfasser angenommene Arteriosklerose mit einer in diesem Alter seltenen Spontanruptur der Aorta verbunden. Das Kind war mit Kopfschmerzen und allgemeiner Mattigkeit erkrankt, Erscheinungen, zu denen sich am folgenden Tag noch lebhafter Schmerz in der Herzgegend und starke Atemnot gesellten. Dieser Zustand währte einige Minuten, dann fühlte sich das Kind wohl und war auch noch 2 Tage später, am Morgen des 18. I. 05 vollkommen beschwerdefrei. Am Nachmittag trat plötzlich der Tod ein. Ein Trauma war bestimmt nicht vorausgegangen. Die Sektion ergab einen etwa $^1/_2$ cm oberhalb der Schliessungslinie der Klappen beginnenden, senkrecht nach oben verlaufenden Längsriss von fast 3 cm Länge, und einer Breite von $^1/_2$ cm, der sich nach oben auf 2 cm vergrösserte. Die Ruptur hat in der Hauptsache Intima und Media betroffen. Oberhalb der vorderen Aortenklappen

Digitized by Google

fanden sich zwei derbe schwielige Verdickungen. Im Bereiche der letzteren traten die Erscheinungen an der Intima in den Vordergrund, indem beide Schichten der Innenhaut erheblich gewuchert sind. An manchen Stellen hat das neugebildete Gewebe eine fettige Degeneration erfahren, ohne dass es jedoch zur atheromatösen Geschwürsbildung gekommen wäre. Während an den makroskopisch anscheinend intakten Aortenpartien die Intima und die Adventitia keinerlei pathologische Veränderungen aufweist, sind an diesen Stellen in der Media überall Risse zu erkennen, welche bald in den inneren, bald äusseren Schichten der Media gelegen sind. Diese Stellen hält O. für das jüngste Stadium des Erkrankungsprozesses und Verf. hält die Media als Ausgangspunkt der Erkrankung, die in Zerreissungen bestehen würde, wie sie ähnlich Recklinghausen und Helmstedter beschrieben haben. — Im zweiten Fall, der einen 10jährigen Knaben betraf, von dem eine ausführliche Krankengeschichte fehlt, fand sich eine hochgradige akute Nephritis, die Arteriosklerose auf den aufsteigenden Ast des Aortenbogens beschränkt. An der Innenfläche zwei je erbsengrosse, umschriebene Verdickungen. Während im ersten Fall der Erkrankungsprozess in der Media begann, nimmt er in diesem zweiten Fall von der Adventitia, speziell von den Vasa vasorum derselben, seinen Ausgang. Hier rein entzündliche Vorgänge, dort mechanische Zerreissungen, die zu sekundären Wucherungserscheinungen Anlass geben. — Der Verschiedenheit des Erkrankungsprozesses entspricht die Verschiedenheit der Krankheitsursache. Im ersten Fall wahrscheinlich eine Steigerung des Blutdruckes, verbunden mit einer Schwäche der Gefässwand als auslösendes Moment, im zweiten Fall wahrscheinlich toxische Wirkungen. Beide Male als Endeffekt trotz dem das morphologisch fast identische Bild einer Arteriosklerose. Aus seinen Beobachtungen zieht Oppenheimer denn auch den Schluss, „dass sich die Arteriosklerose sowohl hinsichtlich der ersten Lokalisation, als auch nach der Art des Erkrankungsprozesses einheitlich überhaupt nicht rubrizieren lässt".

Netter (Pforzheim).

Zur operativen Behandlung der Darminvagination. Von M. Haedke. (Medizinische Klinik. 1906. 1).

Verf. teilt folgende zwei Fälle mit: Das 6 Monate alte, bis dahin gesunde Kind erkrankte am 11. Mai 1904 um 8 Uhr mit Erbrechen, das sich noch 3 mal wiederholte; zuletzt soll das Erbrochene übelriechend gewesen sein und gallig ausgesehen haben. Auch erfolgten mehrere blutige Stühle. Als H. nachmittags das Kind sah, befand sich dasselbe in sehr elendem Zustande. Der obere Teil des Unterleibes eingesunken, im Unterbauch ein unregelmässiger Tumor. Im Rektum kann man mit der Fingerspitze einen Tumor noch erreichen. Trotz des hoffnungslosen Zustandes Operation, die um 4 Uhr in der Wohnung des Arztes, wohin die kleine Patientin noch erst eine Stunde auf schlechtem Landwege transportiert werden musste, vorgenommen wurde. Cökum und Proc. vermiformis sowie Colon ascendens hatten sich eingestülpt. Mit grosser Mühe gelang die Desinvagination. Länge des Intussuszeptum ca. 15—20 cm. Schluss der Bauchhöhle nach der Reposition, da der Peritonealüberzug gut aussah. Das Kind erholte sich vollständig, bereits am Nachmittag des folgenden Tages gingen Flatus ab. Das Kind hat sich prächtig ent-

Digitized by Google

wickelt. Kein Bauchbruch. H. zieht aus diesem Falle den Schluss, dass man in einem Fall, in dem die Diagnose gestellt ist, sofort die Bauchhöhle öffnen soll. Die zweite Beobachtung betrifft ein $3^1/_2$ Monate altes Kind, das seit 5 Tagen mit Erbrechen, Stuhlverhaltung und Blutabgang erkrankt war. Die vorgeschlagene Operation wurde von den indolenten Eltern strikte abgelehnt. Bei dem schon sehr elenden Kinde bestand schon ein ca. 5 cm langer dunkelblauroter Rektumprolaps. Während H. noch mit der Untersuchung beschäftigt war, wurde aus dem Intussuszipiens schöner, gelber breiiger Stuhl entleert. Es konnte sich nur um eine im Entstehen befindliche gangräneszierende Abstossung des Intussuszeptum handeln, durch welche die Kommunikation wieder hergestellt wurde. Trotzdem Exitus nach 2 Tagen. Die Sektion bestätigte die intra vitam gemachte Annahme. Wenn auch in äusserst seltenen Fällen das abwartende Verhalten einige Chancen verspricht, wird man sich doch nicht auf einen solchen glücklichen Zufall verlassen, sondern sobald wie möglich einen operativen Eingriff vornehmen.

Netter (Pforzheim).

Ueber den Einfluss des Kochsalzes auf die Hydropsien des Kindesalters. Von Grüner. Vortr. geh. in d. pädriat. Sekt. d. Ges. f. in. Med. u. Kdhlkd. in Wien am 15. Febr. 1906.)

Bei Nierenerkrankungen ist die Ausscheidung der Chloride gestört und deren Retention führt — um das osmotische Gleichgewicht aufrecht zu erhalten — zu pathologischer Wasserzurückhaltung im Organismus und zum Ödem. Widal empfahl daher zur Behandlung des Ödems die sog. chlorarme Diät. Auch G. hat in 1 Falle von schwerem inkompensierten Herzfehler, bei 2 akuten, 2 chronischen und 1 interstitieller Nephritis sowie bei 2 gesunden Säuglingen Versuche angestellt, die folgendes ergaben: Die kardialen Ödeme schwanden bei chlorarmer Diät sehr rasch und konnten durch reichliche NaCl-Zugabe sowie durch gewöhnliche gemischte Diät wieder in geringerem Masse hervorgerufen werden. Bei Nephritiden führte plötzliche Steigerung der Kochsalzzufuhr in der Regel zu mässigen hydropischen Gewichtssteigerungen, die aber der Chlorretention nicht immer parallel gingen und auch nicht immer durch die chlorarme Diät prompt abfielen. Bei der interstitiellen Nephritis ergab sich andauernde Neigung zur Chlormehrausscheidung ohne entsprechenden Gewichtsabfall. Auch bei einem gesunden $2^1/_2$ Monate alten Kinde konnte G. durch plötzliche Steigerung der täglichen NaCl-Menge vorübergehende Cl- u. Wasserretention erzielen. Er kommt daher zu dem Schlusse, dass nicht nur die praktischen Erfolge, sondern auch die klinischen Versuche und theoretische Erwägungen die diätetisch-therapeutische Forderung: bei renalen nnd kardialen Hydropsien sowie bei bestehender Neigung zu solchen ist eine möglichst kochsalzarme Diät einzuführen, rechtfertigen.

Baron-Dresden.

Der Zusammenhang von Augenerkrankungen und Auto-Intoxikation. Von Elschnig. (Wien. med. Wochenschrift. Nr. 52. 1905).

Verf. unterscheidet nach Uhthoff folgende Arten der endogenen Toxikosen: 1. Intestinale (enterogene) Autotoxikosen: a) bedingt durch

Digitized by Google

krankhafte Affektionen des Digestionstraktus, welche zu abnormen Gährungs- und Zersetzungsvorgängen führen; b) durch abnorme Veränderungen, welche durch Einwanderung von Darmparasiten bedingt sind. 2. Histiogene: a) bedingt durch Produkte des eigenen Stoffwechsels. (Diabetes, harnsaure Diathese, Urämie u. s. w.); b) durch unzureichende physiologische Entgiftung des Körpers infolge Erkrankung bestimmter Organe (Schilddrüse, Leber, Nebennieren). Elschnig hat nun den gastrointestinalen Toxikosen, denen bisher nur ganz vereinzelte kasuistische Mitteilungen galten, besondere Beachtung geschenkt und glaubt gefunden zu haben, zum Teil auf dem Weg der Ausschliessung anderer Krankheitsurheber, aber auch durch den Erfolg der Therapie, dass gastrointentinale Autointoxikation als Ursache zahlreicher und schwerer Augenerkrankungen anzunehmen ist. Unter den diesbezüglichen Beobachtungen, die während 10 Jahren ausschliesslich an privatem Krankenmaterial gesammelt wurden, finden wir einen Fall von Glaukom im Säuglingsalter. Bei einem 9monatlichen Kinde trat während eines durch zwei Stunden währenden, ärztlich beobachteten „Fraisenanfalles" infolge von akutem Gastrizismus, akutes Glaukom am linken Auge auf, das durch Myotika nicht wesentlich beeinflusst, durch Iridektomie, dauernd (bisherige Beobachtungsdauer $3^1/_2$ Jahre) geheilt wurde. (Es mag hier noch bemerkt werden, dass eine zwar an sich belanglose, aber für den Betroffenen doch lästige Erkrankung der Augenlider von Darmstörungen mitunter abzuhängen scheint, nämlich die rezidivierenden Hordeola. Anm. d. Refer.).

Netter (Pforzheim).

Die lokale Behandlung rheumatischer Affektionen. Von T. Schwarz. (Therap. Ber. No. 3, 1906).

Bei der Applikation des Mesotan, das bei der Behandlung rheumatischer Affektionen nach den Berichten einer Anzahl Beobachter vorzüglich wirkt, hat man nach Verf. folgende Punkte zu beachten.

1. Mesotan soll nie unverdünnt, sondern nur Mesotan mit Olivenöl (Reichmann empfiehlt Rizinusöl) gemischt, oder als Mesotanvaselin nach Ruhemann, verwendet werden.
2. Selbst bei der Behandlung grösserer Körperflächen genügt meist ein Teelöffel voll 2—3 mal täglich.
3. Mesotanöl darf nur aufgepinselt werden. Mesotanvaselin kann man einreiben. Kräftiges Reiben ist zu vermeiden.
4. Die Applikationsstelle soll im Umkreis der schmerzhaften Körperpartie regelmässig gewechselt werden, so dass der Ausgangspunkt im Turnus erst wieder nach zwei Tagen behandelt wird.
5. Bei jugendlicher und besonders empfindlicher Haut muss, sobald intensive dauernde Rötung eintritt, die Applikation unterbrochen werden. Auch sonst schaltet man nach 4—5tägigem Gebrauch zweckmässig Pausen von 1—2 Tagen ein.
6. Da ein fester Verband die Hauttätigkeit schädigt und mazerierend wirkt, mithin der Exanthembildung Vorschub leistet, bedeckt man die mit Mesotan gepinselten Stellen am besten nur mit der Unterkleidung, eventl. auch mit einem Stück Flanell. Starke Erwärmung und Schweissausbruch schaffen dem Auftreten von Reizerscheinungen einen günstigen Boden.

Digitized by Google

7. Exantheme, die bei Personen mit Idiosynkrasie gegen das Mittel etwa dennoch aufgetreten sind, können mit einer milden Zink-Leinöl-Kalkwasser-Paste (Sack), oder durch Zinkpuder (10 %) oder Protargolpuder (4 %) oder Menthol-Salol-Salbe (Floret) beseitigt werden.
8. Durch Wasser wird Mesotan leicht zersetzt. Da die Zersetzungsprodukte das Auftreten von Reizerscheinungen begünstigen, muss das Mesotan in ganz trockenen Flaschen dispensiert und diese gut geschlossen aufbewahrt werden. Zur Mischung darf kein ranziges oder wasserhaltiges Öl verwendet werden.
9. Auf Hautpartieen, die schon vorher mit Rubefacientien behandelt worden sind, soll Mesotan nicht appliziert werden. Ebensowenig darf Mesotan auf feuchte Hautstellen aufgepinselt werden.

Bei Beobachtung dieser Vorsichtsmassregeln wird man in der Lage sein, die vorzügliche Wirkung des Mesotans bei den rheumatischen Affektionen auszunützen, ohne unerwünschte Nebenwirkungen mit in den Kauf nehmen zu müssen. Es sei noch hinzugefügt, dass das Mittel niemals Nierenreizungen veranlasst. (Brugsch).

Ueber Spontanheilung bei Koxitis. Von v. Mosetig-Moorhof. (Wien. Press. Nr. 1. 1906. Nach e. Ref. d. Repet. d. prakt. Med.)

Die Möglichkeit einer restitutio ad integrum dürfte man bei Koxitis wohl mit Recht in Zweifel ziehen und für Fälle, wo solche Idealheilungen angeblich erzielt worden sein sollen, stets daran zweifeln, ob es sich um lox. tuberkul. gehandelt habe, denn es gibt auch einfache loxitiden, Koxalgien. Die Frage, wie Lokaltuberkulose überhaupt zur Ausheilung gelangt, kann nur dahin beantwortet werden, dass die Tuberkelherde nach eingetretener Nekrobiose der fungösen Granulation durch Absorption entfernt werden und Narbengewebe an ihre Stelle tritt. Das ist der idealste Heilungsvorgang, denn das infektiöse kranke Gewebe wird durch Narbengewebe ersetzt. Damit wird zwar die Aktionsfähigkeit und Beweglichkeit des Gelenkes in grösserem oder geringerem Grade beeinträchtigt; die Spontanheilung einer echten lox. tuberk. ist also nur eine relative, indem Muskelatrophien, Verkürzungen, Kontrakturen, beschränkte Beweglichkeit etc. als bleibende Zeichen der bestandenen Erkrankung zurückbleiben. Die Verkürzung der Beinlänge nach eingetretener spontaner Ausheilung — die durchschnittlich 4—6 cm beträgt — ist eine bis zur Erreichung des beendeten Skelettwachstums progressive. Das Mass der Verkürzung darf also erst mit dem Beginn der Pubertät als definitiv bezeichnet werden, nie früher. — Man kennt aber auch einen zweiten Vorgang der Spontanheilung, der darin besteht, dass die tuberkulösen Knocheninfakte einer regressiven Metamorphose anheimfallen, zu trockenen, krümlichkäsigen Massen gleichsam verwittern und von einer starren, bindegewebigen bezw. osteoiden Kapsel eingeschlossen werden, wodurch sie vom lebendigen Gewebsgetriebe abgesperrt, gleichsam eingesargt werden, daher auch die Bezeichnung „Caput mortuum". Ein solches ist aber nur tot und unschädlich, solange es eingesargt bleibt, es behält für immer seine Infektionsfähigkeit und vermag sie wieder zu entfalten, sobald die schützende Hülle zerstört wird. Die Zeitdauer spielt dabei keine Rolle, die im C. m. eingeschlossenen Tuberkelbazillen verlieren ihre

Digitized by Google

Keimfähigkeit nie. Die vielleicht jahrzehntelang eingesperrten Tuberkelkeime vermögen zu neuem Leben zu erwachen, sobald sie aus ihrem Sarge befreit in das lebende Gewebe und dessen Saftströmung gelangen; sie vermögen sodann das für erloschen erachtete Lokalleiden wieder von neuem anzufachen und von hier aus eine Allgemeininfektion des Organismus zu bedingen. Das gilt für derartige Spontanheilungen aller tuberkulösen Gelenke. Ein heftiger Stoss, ein Sturz, ein Brisement forcé oder subkutane Durchmeisselung behufs Hebung von Kontrakturen oder sonstigen Stellungsabnormitäten des Beines, kurz irgend ein Trauma kann den Sarg sprengen, aber auch akut entzündliche Prozesse, ja die Schwangerschaft vermag die abschliessende Hülle einzuschmelzen und den infektiösen Inhalt freizugeben. Das Vorkommen der C. m. ist recht häufig, wie man sich gelegentlich bei Gelenkresektionen überzeugen kann. Wenn nun nach mehrjähriger exspektativer Behandlung koxitische Kinder soweit hergestellt sind, dass sie das Bett ohne maschinelle Unterstützung verlassen können, sie zu stehen, zu gehen, ja kleine Sprünge vom Fussboden auf den Schemel zu wagen vermögen, so bezeichnet man sie als geheilt, oft dann, wenn noch sezernierende Fistelgänge vorhanden sind! Man würde nach Verf. vielleicht anderer Meinung werden, wenn man alle ausgeheilten Fälle mit Röntgenstrahlen durchmustern würde. Der Bestand eines C. m. schwebt aber stets wie ein Damoklesschwert über den Geheilten. S.

Die Behandlung der Knochenbrüche mit Stauungshyperaemie. Von C. Deutschländer. (C. f. Chir. 24. März 1906. Medic.)

Trotz des regen Interesses, das man jetzt allerseits den Bierschen Ideen entgegenbringt, ist die Stauungshyperaemie bisher noch nicht für die Heilung von Frakturen herangezogen worden, obgleich Bier selbst über eine Reihe günstiger Erfahrungen berichtet hat, die er mit der aktiven Hyperaemisierung mittels Heissluftapparaten bei Knochenbrüchen gemacht hat. Verfasser hat das Verfahren in 10 Fällen zu Hilfe genommen, und zwar handelte es sich einmal um eine Epiphysenfraktur im Ellenbogengelenk mit schwerer Dislokation, einmal um einen subtrochanteren Schrägbruch des Oberschenkels, zweimal um Diaphysenbrüche des Oberschenkels in der Mitte, einmal um einen suprakondylären Querbruch des Oberschenkels dicht über dem Knie, viermal um Frakturen der Tibia im unteren Drittel und einmal um eine Malleolenfraktur. In sämtlichen Fällen trat eine vollständige Wiederherstellung der Funktion ein, und zwar in einem weit kürzeren Zeitraum, als man es sonst bei ähnlichen Bruchformen beobachtet. Zweifellos kürzt das ausserordentlich einfache, leicht anwendbare Mittel den gesamten Frakturheilungsprozess wesentlich ab, die Kallusbildung erfährt eine auffallende Beschleunigung; dadurch, dass die Stauungshyperaemie die Schmerzhaftigkeit herabsetzt, lassen sich funktionelle Bewegungen weit ausgiebiger gestalten, als sonst, atrophische Prozesse bleiben aus. Man bringt die Stauung durchschnittlich 6—8 Stunden täglich zur Anwendung, anfangs kürzere Zeit und mit häufigeren Pausen. Behindern Gipsverbände die Anlegung der Stauungsbinde, so lässt sich für dieselbe durch Fenstern des Verbandes oberhalb der Fraktur leicht genügend Raum schaffen, so dass das Verfahren ohne Schwierigkeit durchgeführt werden kann.

Digitized by Google

Über Perdynamin. Von A. Henschel. (Therapie d. Gegw. No. 11/1905.)

Angeregt durch die guten Resultate anderer Autoren hat Verf. seit ca. einem Jahre praktische Versuche mit der Anwendung des Perdynamin, eines organischen Eisenpräparates, gemacht, über welche er seine Erfahrungen in folgendem berichtet.

Es existieren 4 Arten des Präparats:

1. das reine Perdynamin,
2. der Perdynamin-Kakao,
3. das Lezithin-Perdynamin,
4. das Lezitogen (Jaffés Lezithin-Kakao).

Das reine Perdynamin ist eine likörartige, braune Flüssigkeit von angenehmem Geschmack und Aroma. Der Perdynamin-Kakao ist Perdynamin in Pulverform mit Kakao gemischt, ein Präparat von delikatem Geschmack. Das Lezitogen ist eine Verbindung von Lezithin und Kakao, welch ersteres ein natürliches Glyzerinphosphat aus Eigelb darstellt und somit mehr in die Gruppe der organotherapeutischen Medikamente gehört, während das reine Perdynamin dagegen mehr ein Hämoglobinpräparat ist.

H. hat zumeist das reine Perdynamin verwendet, besonders wegen des mässigen Preises des Präparates. Dasselbe kam vor allen Dingen in einer grossen Zahl der einfach chlorotischen Fälle zum Kurgebrauch. 3mal täglich esslöffelweise während einiger Wochen verabreicht, wurde es auch von blutarmen Geschöpfen mit schlechter Verdauung ausserordentlich gern genommen.

In den meisten Fällen hat sich schon bei Beginn der Kur eine allgemeine Erfrischung bemerkbar gemacht, welche in einer Anregung des ganzen Wesens zum Ausdruck kam. Der Appetit wurde reger, die Schleimhäute röteten sich, der Magen nahm nach einiger Zeit strengster Diät und allgemeiner Ruhe auch bis dahin schlecht vertragene Speisen an, und in vielen Fällen hat Verf. nach 6 bis 8 Wochen einen grossen Fortschritt in dem allgemeinen Befinden konstatieren können. Allerdings muss darauf gehalten werden, dass das Perdynamin andauernd über Wochen hinaus genommen wird.

Bei chlorotischen jungen Mädchen war das Einnehmen des Perdynamins leichter zu ermöglichen als das des Perdynamin-Kakaos, welch letzterer leider zu früh bei täglichem Gebrauch den Patienten über wird. Bei Kindern ging es meist umgekehrt. Bei letzteren scheint erwähnungswert die sichtbar anregende Wirkung des Perdynamins unmittelbar nach dem Einnehmen. Der Erfolg der Perdynaminkur bei chlorotischen Kindern war meist zufriedenstellend.

In einem Falle eines chlorotischen achtjährigen Mädchens mit anämischen Herzgeräuschen war die Wirkung des Perdynamins besonders evident. Das sehr rege, aber entkräftete Kind wurde nach 8tägiger Bettruhe, in welcher Zeit wegen starker Pulsbeschleunigung Digitalis gegeben und die üblichen therapeutischen und hydropathischen Massnahmen getroffen wurden, reichlich mit Perdynamin gefüttert. Das Befinden des Kindes besserte sich zusehends, die Bleichsucht schwand allmählich und nach nur 8 Wochen ausschliesslicher Perdynaminkur waren die Herzgeräusche verschwunden.

Überhaupt möchte H. auf die dankbaren Erfolge der Perdynaminkur bei Kindern besonders hinweisen.

Die zweite Gruppe der Krankheiten, bei welcher Perdynamin verwendet wurde, waren Anämien infolge von Blutverlusten, besonders nach

Digitized by Google

Aborten, Entbindungen, Ulcus ventricul., Hämorrhoidalblutungen usw.; bei all diesen Fällen war die Anwendung des Perdynamins so erfolgreich, dass H. dasselbe für derartige Zustände sehr empfehlen kann. Nicht minder bei der Rekonvaleszenz, nach Typhus und Influenza, Pneumonie.

Das Lezitogen hat Verf. mit besonderem Erfolge bei Rachitis angewandt, namentlich dann, wenn Lebertran schlecht vertragen wurde. Er glaubt es in solchen Fällen als Ersatz für Lebertran empfehlen zu dürfen.

Wie auch andere Präparate nicht in jedem Falle alles das leisten, was man von ihnen erwartet, so sind Verf. auch Fälle begegnet, in denen das Perdynamin nicht gern genommen wurde, auch Fälle (seltene), in denen es trotz sorgfältigen Gebrauches nicht viel zur Hebung der Blutarmut beizutragen vermochte. Aber er ist der Meinung, dass diese Fälle den Wert des Mittels durchaus nicht zu entkräften imstande sind, denn nicht der einzelne Fall, sondern die Wirkung und der Erfolg in der Allgemeinheit bestätigen den Wert und die Brauchbarkeit eines Stärkungsmittels. S.

Die Breslauer dermatologische Vereinigung hat beschlossen, Schritte zu tun, um von den Unfallversicherungsgesellschaften bei Syphilisinfektion im Berufe für die Ärzte günstigere Entschädigungsbedingungen zu erlangen als bisher.

Die zur Zeit giltigen Versicherungsbedingungen entsprechen gerade in derartigen, gar nicht seltenen Fällen den Interessen der Ärzte nicht. Es sind einzelnen Mitgliedern der Vereinigung Fälle zur Kenntnis gekommen, in welchen sehr berechtigt erscheinende Entschädigungsansprüche der Ärzte von den Versicherungsgesellschaften zurückgewiesen wurden oder nur unter Schwierigkeiten geltend gemacht werden konnten.

Bevor die Breslauer dermatologische Vereinigung mit Vorschlägen hervortritt, in welcher Weise die Versicherungsbedingungen abzuändern wären, richtet sie an die deutschen Ärzte dringend die Bitte, ihr diejenigen ihnen bekannten Fälle mitzuteilen, in welchen

1. die Anerkennung von beruflicher Syphilisinfektion als Unfallursache vor Abschluss der Unfallversicherung zurückgewiesen oder nur unter hohem Prämienzuschlage bewilligt wurde;
2. eine Entschädigung für vorübergehenden Verlust der Arbeitskraft nach dem 400. Tage seit der Entstehung des Unfalles beanstandet wurde;
3. die Anerkennung von voraussichtlich lebenslänglicher Verminderung der Arbeitskraft, d. h. von Invalidität auf Grund beruflicher Syphilisinfektion verweigert wurde resp. erst erstritten werden musste.

Die Vereinigung ersucht, die Mitteilung der einschlägigen Fälle — sowohl der erfolglos als auch der erfolgreich geltend gemachten Ansprüche — durch Zusendung des Briefwechsels mit den Gesellschaften und etwaiger Schiedsgerichtsverhandlungen zu ergänzen.

Nur auf Grund genauer Kenntnisse über das Verhalten der Versicherungsgesellschaften in den einzelnen Fällen und auf Grund eines reichhaltigen Materials wird es möglich sein, in dieser für die gesamte Ärzteschaft wichtigen Angelegenheit eine Besserung zu erreichen.

Digitized by Google

Die Vereinigung bittet, Zuschriften an den unterzeichneten Dr. Chotzen zu senden, welcher die Bearbeitung dieser Frage übernommen hat. Für strengste Geheimhaltung der mitgeteilten persönlichen Angaben wird Gewähr geleistet.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Prof. Dr. Albert Neisser, Geh. Medizinalrat. derzeitiger Vorsitzender.

Dr. Martin Chotzen. Breslau XVIII. Landsbergerstrasse 1.

Gesundheitspflege.

Mutter und Arzt. Mutter und Arzt stehen zu einander in einer Vertrauensstellung eigentümlicher Art, gewissermassen in einem Vertragsverhältnis, bei welchem der eine Teil sich für das Wohl des anderen verpflichtet und die Verantwortung trägt, dass alles in Vorschlag gebracht wird, was zum Erhalt des Wohles und zur Verhütung von Gefahren des der Pflege Befohlenen dienen kann, ein Vertragsverhältnis, welches den anderen Teil verbindlich macht, alle jene Vorschläge, jene Verpflichtungen gewissenhaft und treu zur Ausführung zu bringen. Bedenkt man nun, dass die Beihilfe des beschäftigten Arztes bei der Pflege des Menschen im gesunden und kranken Zustand, namentlich beim Werdegang des Kindes sowie bei dessen mannigfachen Störungen, sich unmöglich in die Wiederholung einer Menge von Einzelheiten verlieren und allenthalben erschöpfen kann, deren eingehende Kenntnis und gewissenhafte Befolgung Sache der Mutter ist, so ist es vielfach, wie ich mich aus meiner langjährigen Praxis als Kinderarzt tausendfältig erinnere, Aufgabe des Arztes, eine geeignete Anleitung vorzubringen, an deren Hand die Ausführung aller jener Einzelheiten unschwer geschehen kann, wohl auch unter den in immer grösserer Anzahl erscheinenden Zeitschriften eine gute, gemeinfassliche in Vorschlag zu bringen zur Verbreitung anerkannter Gesundheits- uud Erziehungslehren. In unserer materiellen, an Reklamesucht so reichen Zeit, ist es schwierig, eine solche Empfehlung sachgemäss auszugestalten, damit sie frei werde von allen Motiven selbstsüchtiger Art. Ich muss daher die Gelegenheit hervorheben, bei welcher ich bei einem neulichen Besuch der hiesigen Apotheke in der Auslage ein den Kinderärzten nicht unbekanntes Büchelchen „Der jungen Mutter“ gewidmet von Dr. Theinhardts Nährmittelgesellchaft Cannstatt (Württemberg) vorgefunden. Diese vortreffliche Anleitung bietet, wie keine andere, so erschöpfend auf einem kleinen Raum alles Wissenswerte über Pflege und Ernährung der Säuglinge und verdient diese Empfehlung um so mehr, als der Arzt dieses Schriftchen kostenlos von der oben genannten Gesellschaft beziehen kann. — Fragt man mich, welche Zeitschrift ich den Müttern und zu deren Empfehlung den Kinderärzten in Vorschlag bringe, so freut es mich, die bereits im vierten Jahrgang erscheinende: „Die Mutter“, begründet

Digitized by Google

unter Mitwirkung von Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. R. Wehmer-Berlin, herausgegeben von Frau Olga Gebauer als zweckentsprechend angelegentlichst empfehlen zu können. Die mir vorliegende Märznummer enthält einen ganz original geschriebenen Beitrag von Dr. Karl Helbing über die Abhärtung des Kindes, eine weitere ungemein anregende Preisarbeit: Wie kann die Mutter ihr Kind gesund erhalten und zur kraftvollsten Entwicklung bringen? desgleichen eine Originalarbeit von Dr. Hans Schmidkunz (Berlin-Halensee) über Frauenfrage und Kunstbildung, ebenso von Margaretha Altgelt, Lehrerin, über die häusliche Erziehung des Kindes im vorschulpflichtigen Alter, Gedanken und Erfahrungen aus dem Mutter-Berufe von Kathe John. An kleineren Mitteilungen hebe ich hervor die von uns auch in dieser Zeitschrift mehrfach zur Geltung gebrachte Forderung: Mehr Schlaf für die Schuljugend u. s. f. Ich glaube, den Dank unserer Leser zu entnehmen, wenn ich auf die Veröffentlichungen nach beiden angegebenen Richtungen verweise.

Dr. Kühner-Koburg.

Rezensionen.

Abriss der Arzneibehandlung. Von Ass.-Arzt Dr. Ernst Frey. II. Aufl. des Kompendiums des Pharmako-Therapie. kl. 8° 106 S. Leipzig 1905, F. C. W. Vogel. Preis Mk. 2.40.

Das Handbüchelchen soll hauptsächlich dem angehenden Arzte als Taschen- und Nachschlagebuch dienen, um ihm die Ausübung einer feinen spezialisierten „individualisierten" Therapie in besonderer Weise zu ermöglichen, als dies beim Gebrauch lexikalisch eingeteilter Taschenbücher der Fall ist. Verf. erreicht seinen Zweck in vollkommener Weise und können wir daher nur auf das günstige Urteil gelegentlich der Besprechung der 1. Auflage in dieser Zeitschrift verweisen. In der neuen Auflage fanden neue Arzneimittel, soweit sie sich in der Praxis bewährt haben, Aufnahme, ausserdem wurden die diätetischen Ratschläge erweitert und ergänzt.

S.

Diätetisches Kochbuch. Von Dr. Otto Dornblüth. 2. Auflage. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzch), 1905. Preis geb. 5 Mk. 40 Pfg.

In langjähriger Tätigkeit als Anstaltsdirektor und Nervenarzt vor die Aufgabe gestellt, für die Ernährung zahlreicher, in bezug auf die Beköstigung zum Teil umständlicher Kranken zu sorgen, war der Verfasser dazu geeignet, ein Buch wie das vorliegende zu schreiben, das für jedermann verständlich die Grundsätze einer vernünftigen Ernährung im allgemeinen und für den Kranken vom Standpunkte des Arztes darlegte. Das Buch ist für die Praxis geschrieben und beruht durchweg auf den neuesten wissenschaftlichen Forschungen. In erster Linie für den Arzt berechnet kann es aber auch von gebildeten Laien und insbesondere von Frauen mit Vorteil benutzt werden.

S.

Digitized by Google

Einführung in die ärztliche Praxis vom Gesichtspunkte der praktischen Interessen des Ärztestandes. Für Studierende der Medizin und junge Ärzte. Von Dr. K. Hundeshagen. Gr. 8° IV und 301 Seiten. Stuttgart 1905. Ferd. Enke. Preis 6 Mark.

In neuerer Zeit sind eine Reihe von Werken erschienen — ich nenne A. Moll „Ärztliche Ethik", das noch im Erscheinen begriffene „Ärztliche Rechtsbuch" von L. Hoche und R. Hoche, in denen die eine oder andere Seite unserer beruflichen Verhältnisse trefflich behandelt ist. Verf. hat im Auge gehabt, dem jungen Mediziner einen Überblick über alle wichtigen wirtschaftlichen Standesfragen eine allseitige Darstellung unserer ärztlichen Interessen zu geben. Pflichten und Rechte, die der ärztliche Beruf mit sich führt, genau kennen zu lernen, ist gerade heutzutage für den jungen Mediziner von nöten. In jeder zweifelhaften Berufslage wird ihm das interessant geschriebene Buch Rat erteilen, das daher kein angehender Mediziner — auch dem älteren Arzt wird es von Nutzen sein —, ungelesen lassen sein sollte. S.

Ärztliches Rechtsbuch. Von Kreisarzt Dr. L. Hoche und Reg.-Rat R. Hoche. 1.—4. Lieferung. Hamburg, Gebr. Lüdeking, 1904 u. 1905. Preis pro Lieferung 1.50 Mk.

In dem vorliegenden Lieferungswerk handelt es sich darum, den deutschen Ärzten die für sie wichtigen Kenntnisse in der Medizinalverwaltung, Standesvertretung, Seuchenbekämpfung und Gebührenordnung der einzelnen deutschen Staaten, wobei allerdings in erster Linie Preussen berücksichtigt ist, vorzuführen. Die Verff. glauben, mit dem Werke gerade dem praktischen Arzte eine gute Hilfe in den ihn berührenden rechtlichen Fragen bieten zu können, was wir nach Durchsicht der uns vorliegenden ersten 4 Hefte, welche die Ausbildung des Arztes, die Stellung desselben, Militaria und die Stellung des Arztes im Rahmen der sozialpolitischen Gesetzgebung umfassen, vollauf bestätigen können. S.

Der Aberglaube in der Medizin. Von Prof. Dr. D. v. Hansemann. (Aus der Sammlung „Natur- und Geisteswelt", 83 Bändchen). IV u. 134 S. Leipzig 1905. B. G. Teubner. Preis geb. 1 Mk. 25 Pfg.

Auf keinem Gebiete ist der Aberglaube verbreiteter und schädlicher als auf dem der Gesundheitspflege. Ein Büchlein wie das vorliegende darf daher bei Laien und bei Ärzten auf das weitgehendste Interesse rechnen, um so mehr als es unterhaltend geschrieben ist und eine Fülle von interessantem tatsächlichen Material von dem Verf. beigebracht wird. S.

Monumenta medica. Originalstellen über Medizin aus den alten Klassikern in deutscher Übersetzung. Von Oberarzt a. D. Dr. Schäfer. Hamburg 1905. Gebr. Lüdeking. Preis brosch. 1 Mk. 60 Pfg., Luxusausgabe 3 Mk.

Das Büchelchen bringt Originalstellen aus den Klassikern, die sich auf ärztliche und gesundheitliche Angelegenheiten beziehen, in deutscher Übersetzung. Verf. hat die schon durch die Geschichte der Medizin be-

Digitized by Google

kannten Quellen benutzt, z. T. aber auch eigenartige neue Erhebungen und Funde gemacht, so z. B. die antiken Ansichten über Alkoholismus, die ganz modern anmuten, diejenigen über Geisteskrankheiten. Das Büchelchen ist ein interessantes kulturhistorisches Bild in launiger Darstellung. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Purgen. F. W. Tunicliffe, London versuchte das Purgen zuerst bei den Kindern im Viktoria Hospital for Children in London und fand, dass eine bis zwei, in hartnäckigen Fällen auch drei Baby-Purgentabletten, beim Schlafengehen eingegeben, am nächsten Morgen einen oder mehr Stühle verursachten; wurden die Tabletten zeitlich früh gegeben, so trat die Wirkung kurz nach dem Frühstück ein. Der erste Stuhl nach den grösseren Dosen war gewöhnlich flüssig, nie aber wurde heftige Diarrhöe oder Kolik beobachtet. Auch wurde versucht, das Purgen wochenlang täglich oder jeden zweiten Tag zu verabreichen, ohne das eine Reizung des Darmes beobachtet werden konnte. — Dr. Moncorvo Filho, Direktor des Kinderhospitals in Rio de Janeiro, hielt über Purgen in der Kinderpraxis einen Vortrag in der Sociedade de Medicina Chirurga. Er weist darauf hin, dass die Verabreichung eines Abführmittels an ein zartes neugeborenes Kind oft ein schwieriges Problem ist. Das Kalomel darf und kann nicht immer verabreicht werden. Gewisse Alkalien, vegetabilische Purgantien bieten einesteils unbestrittene Schwierigkeiten, andernteils sind sie Gifte und können im zarten Alter schwer angewendet werden. Das synthetische Abführmittel Purgen scheint dazu bestimmt zu sein, diese Schwierigkeiten zu beseitigen. Purgen erscheint im Handel in Tabletten, welche 0,05 g, 0,1 g und 0,5 g Purgen enthalten. Für Kinder empfiehlt sich natürlich die schwächste Tablette, eventuell bei Säuglingen die Hälfte einer Babytablette. Purgen wurde von den kleinen Kranken gerne genommen und gut vertragen, ohne jede üble Nebenwirkung.

Le coryza syphilitique. Par P. Gastou.

Der Verfasser unterscheidet verschiedene Formen dieser Erkrankung, je nachdem die Veränderungen sich nur im Vorderteile der Nase entwickelt, oder auch die hintere Hälfte der Nasengänge, die Rachentonsille und den Pharynx ergriffen haben. Die Laesionen sind infektiösen Ursprunges und findet man immer zahlreiche Streptokokken; die Spezifizität tritt in den Hintergrund.

Da die Krankheit zu zahlreichen und auch gefährlichen Komplikationen Veranlassung geben kann, soll dieselbe nicht leicht genommen, sondern gleich in entsprechender Weise behandelt werden. Hierfür empfiehlt G., ausser der spezifischen Behandlung, Pinselungen mit Mentholöl 1 %, Kreosotglyzerin 2 1/2 %, ausserdem Waschungen mit Wasserstoffsuperoxyd und doppelt kohlensaurem Natrium, endlich Ätzungen mit Lapislösung 1/2—1 %.

(Rev. d'hyg. de méd. inf. 1904). E. Toff (Braila).

Digitized by Google

Chorea in a child two years of age. Von Mackenzie.

In dem mitgeteilten Falle sind zwei Punkte von Interesse: das frühe Alter und die Beziehung zwischen Chorea, Gelenkrheumatismus und Endokarditis. Bei dem 2jährigen neurotisch belasteten Mädchen traten nach bisheriger Gesundheit unter Fieber Schwellungen der Fuss- und Handgelenke auf. Die Behandlung war erfolgreich. Ein Monat später fand sich eine Herzaffektion. Dazu gesellte sich ein neuer Gelenkrheumatismusanfall, dessen Erscheinungen unter Salizyl prompt verschwanden. Es blieb nur eine erhebliche Anämie und Muskelschwäche zurück. Eine Woche später stellten sich ausgesprochene choreatische Erscheinungen ein. Sie verschwanden nach Isolierung unter Brom- und Eisenmedikation in einigen Monaten. (Montr. med. journ. 1906). v. Boltenstern (Berlin).

Über Phosphorbehandlung der Otosklerose. Von M. Sugar.

S. spricht sich entschieden gegen die hohen Gaben von Phosphor aus (0,05 pro die), die Sporleder zur Behandlung von Otosklerose vorgeschlagen hat. — Obwohl die Phosphormedikation bei Otosklerose nicht wissenschaftlich fundiert erscheint, wird nichtsdestoweniger über Erfolge derselben berichtet. — Als empfehlenswerteste Form der Phosphorverabreichung sieht S. das organische Phosphorpräparat Phytin an und empfiehlt Dosen von 0,25 Gr. viermal täglich; eine Kombination von Phytin mit Milchzucker (Fortossan) empfiehlt sich besonders für die Kinderpraxis.

(Archiv f. Ohrenheilk. 1905.) Netter (Pforzheim).

Über Alypin. Von O. Seifert.

S. hat Alypin in 10% wässeriger Lösung zur Anaesthesie bei den verschiedensten rhino-laryngologischen Eingriffen verwendet. Eine 4malige Aufpinselung genügte, um Chromsäureätzungen der Schleimhaut und galvanokaustische Ätzung schmerzlos zu machen. Ebenso bewährte sich Alypin bei Operation von Polypen und Hypertrophien mittels Schlinge. — Sehr gut war der Erfolg bei Larynxtuberkulose als Instillation oder Inhalation auch in Fällen, wo die anderen Anästhetika (Kokain, Eukain, Orthoform, Anästhesin) versagt hatten. — Eine vasokonstriktorische Wirkung wie beim Kokain konnte nicht wahrgenommen werden. Niemals sah S. Intoxikationserscheinungen. Er. sieht das Alypin als vollwertigen und ungiftigen Ersatz des Kokain an.

(Dtsch. med. Wochenschrift 1905.) Netter (Pforzheim).

Das Arrhenal in der Pädiatrie. Von Dalla Vecchia Giuseppe.

Angewendet wurde ein Lösung von 4 : 100. 3 Fälle illustrieren die günstige Wirkung des Stoffes. 2 Fälle betrafen Kinder mit Anämie infolge von Ankylostomiasis. Namentlich in dem ersten Fall, der allen möglichen therapeutischen Angriffen gegenüber refraktär blieb, gelang mit Arrhenal ein völliger Umschwung. Vorher 1 800000 rote Blutköperchen, 15 Proz. Hämoglobin, jetzt 3800000, 60 Proz. Hämoglobin. Die Dosis stieg von 4 Tropfen auf 20 Tropfen täglich. Auch im zweiten, dem ersten ätiologisch analogen Fall gab man das Arrhenal mit gleich günstigem Erfolge. Dasselbe war der Fall bei den Kindern mit Malaria-Kachexie.

Digitized by Google

Bei zwei tuberkulösen Kindern kam es nur zu einem vorübergehenden Erfolg.

(Gazz. degl. osped. e. del. clin. 1905.) Netter (Pforzheim).

Recurrent attacks of cyanosis in infants. Von Morrow.

Der Bericht betrifft zwei Patienten unter einem Monat. In beiden Fällen litten die Kranken an Zyanoseanfällen, welche in unregelmässigen Zwischenräumen wiederkehrten und 5—20 Minuten andauerten. Diese Vorgänge erklärt Morrow folgendermassen: Von der Lunge gehen in den N. pneumogastricus Fasern über, durch welche der erster gehemmt wird. Ausdehnung der Lunge wirkt als Reiz für diese Hemmungsfasern. Jede Ursache also, welche die ganze oder einen Teil der Lunge ausdehnt, verursacht mehr oder weniger eine Hemmung des Respirationszentrums. Wenn nun ein Teil der Lunge in einem atelektatischen Zustande sich befindet und nicht an der Atmung teilnimmt, so neigt der übrige Teil der Lunge dazu, übermässig ausgedehnt zu werden, wenn der Thorax erweitert wird. Diese Überdehnung kann nach einiger Zeit einen Punkt erreichen, an welchem sie zu einem hinreichenden Stimulus für die hemmenden Nerven des Respirationszentrums wird. Dadurch wird ein Stillstand der Respiration verursacht und infolgedessen Zyanose. Diese Anfälle können ganz plötzlich einsetzen als Folge einer nur mässigen Steigerung der Lungenausdehnung.

(Montr. med. journ. 1906.) v. Boltenstern (Berlin).

Kleine Mitteilungen.

Der 19. E. Merckschе Jahresbericht für 1905 enthält in einem 269 Seiten starken Bande wie alljährlich einen wertvollen Bericht über Neuerungen auf den Gebieten den Pharmakotherapie und Pharmazie. — Riedels Berichte und Riedels Mentor 1906 geben in einem 100 Seiten starken Bande eine mehr vom praktischen Standpunkte ausgehende Zusammenstellung neuerer Arzneimittel, Spezialitäten und wichtigerer technischer Produkte, daneben mehrere interessante wissenschaftliche experimentelle Arbeiten über Scopolamin, Gonosan etc. —

Die städtische Kur-Kommission zu Kreuznach veröffentlicht: „Wissenschaftliche Mitteilungen aus Bad Kreuznach." In denselben ist von Kreuznacher Autoren, namentlich Ärzten, eine stattliche Reihe von durchweg interessanten, z. T. wissenschaftlich wertvollen Aufsätzen über die Kreuznacher Bäder, ihre Heilwirkung bei den verschiedenen Krankheitsgruppen — ein jedes Sonderfach ist von einem Spezialisten bearbeitet — veröffentlicht. Als hier besonders interessierend erwähnen wir: Kühler, die Wirkung der Kreuznacher Elisabethquelle bei innerem Gebrauch; Engelmann, über das Verhältnis der Skrofulose zur Tuberkulose; Steppetat, über die Beziehungen der Balneologie zur Otologie. Wir werden Gelegenheit nehmen, auf einzelne der Aufsätze noch zurückzukommen.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Voranszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **Juli 1906.** **No. 7.** (199.)

Inhalt: Originalien: **Kühner,** Das Kind in gesunden und kranken Tagen. 145. — **Klautsch,** Zur Therapie der akuten Magen-Darmerkrankung im Säuglingsalter. 152. — Referate: **Kohe,** Barlowsche Krankheit. 157. — **Heller,** Aphasie im Kindesalter. 158. — **Koeppe,** Die Ernährung mit holländischer Säuglingsnahrung. 159. — **Wohlmuth,** Behandlung von Obstipation mit Purgen. 159. — **v. Steinbüchel,** Helmitol als Harnantiseptikum. 161. — Gesundheitspflege: **Czerny,** Die geistige Überbürdung der Kinder. 162. — Rezensionen: **Biedert,** Das Kind, seine geistige und körperliche Pflege von der Geburt bis zur Reife. 1. u. 2. Lieferung. 164. — **Flatau,** Die Poliomyelitis anterior acuta. 166. — **Berger,** Trockene Fussbekleidung für Kinder in der Schule. 166. — **Ebstein,** Eisenach, seine Heilfaktoren und seine medizinische Bedeutung. 166. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 167. — Kleine Mitteilungen. 168.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Das Kind in gesunden und kranken Tagen.

Von Dr. Kühner, Koburg.

Motto:

Am Fenster täglich siehst du an dein Blumenstöckchen;
Doch scheinst du anzuseh'n nur die gewelkten Glöckchen,
Nicht die noch blühenden und die erst blühen sollen,
Die an die Stelle der gewelkten treten wollen.
O Unzufriedenheit, die ihre Schätze zählt,
Zu seh'n nicht, was sie hat, zu seh'n nur, was ihr fehlt!"
Rückert.

Ein generelle Betrachtung über das Kind im gesunden und kranken Zustand in einer Zeitschrift wie „Der Kinderarzt" kann anmassend oder nutzlos erscheinen.

Ich hoffe im Nachfolgenden zeigen zu können, dass eine solche Betrachtung ihre volle Berechtigung hat und das Kind auch im allgemeinen zahlreiche Anhaltspunkte bietet für nutzbare Ausführungen. Rückert kennzeichnet in dem vorangestellten Motto unsere dem Kind gegenüber beobachtende einseitige Stellung als Ärzte, die nur sehen, „was ihm fehlt". Wir müssen unsere Stellung weit vielseitiger erfassen dem Eltern-

Digitized by Google

haus und dem Kind, vor allem auch den eigenen Kindern gegenüber. Das Studium des Kindes ist ein ungemein reiches, vielgestaltiges. Suchen wir dasselbe zu erweitern. Wir erweitern mit einer solchen Betrachtung auch unsere Stellung zu dem Elternhaus, zum Kind.

Das Studium des Kindes hat zunächst ein grosses poetisches und ethisches Interesse.*)

Viele gehen an den Schätzen des Hauses vorüber, ohne sie nur zu ahnen oder sie finden nicht die Musse noch die offene Stimmung, ihr eigenes Glück zu geniessen und das Leben des Kindes mitzuleben**).

Verschiedene Schriftsteller, die sich mit Kinderstudien befasst haben, weisen zuvörderst auf den grossen Reiz hin, den Kinder stets ausüben, einen Reiz, von dem bis in die älteste Literatur Spuren zu finden sind. Die Empfänglichkeit der Griechen für Kinderschönheit kennen wir aus Homers Schilderung von Hektors Abschied, den Geist von Alt-Israel aus Davids Dichterwort: „Die Kinder sind wie Ölzweige um deinen Tisch her." (Ps. 128, Vers 3.) Und das tiefe Gefühl des Mittelalters für die Schönheit des Kindeslebens findet in dem Kultus des Jesuskindes seine fromme Äusserung.

Es ist wohlbegründet, dieses dichterische Interesse in den Vordergrund zu stellen. Bewunderung geht dem Wissen voran und ist die ursprüngliche Triebkraft zur Untersuchung,

Der Mensch ist in seinem tiefsten Wesen erst Dichter, dann erst Forscher. Ehe der Drang entstand, das Kind wissenschaftlich zu erforschen, hat die Menschheit schon jahrhundertelang in tiefster Seele das Glücksgefühl der Kinderadoration empfunden, den reinigenden und veredelnden Einfluss desselben erfahren. Daher auch, dass eine der am kräftigsten wirkenden Ursachen des Reizes, welchen die Kinder für uns haben, in ihrer halb dichterischen Auffassung der Dinge zu suchen ist.

Sowie das Meer und der Sternenhimmel in vollkommener Unberührtheit uns am klarsten die Empfindung der Ewigkeit schenken, so gibt das Bild des Kindes uns am wärmsten die Empfindung des Lebens. Rousseau, in welchem in neuerer Zeit sich das Gefühl vielleicht am stärksten offenbart hat, pflegt uns wieder zu lehren, das Kind zu respektieren, uns zu hüten vor den jämmerlichen Modeln, das man Erziehung zu nennen beliebt, in stiller Andacht niederzusitzen zu seinen Füssen, um die Äusserungen ursprünglicher Schönheit, des Lebens selber, so wie es der Ewigkeit entsprang, aufzufangen. Dieses Echte, Reine, Ursprüngliche macht das Kind zu einem Wesen von erhabener Schönheit, das unsere Seele wunderbar rühren kann. Dazu kommt noch die Schwäche und Zartheit aller seiner Glieder, feiner als das edelste Porzellan. Dann seine

---

*) Ich entnehme hierbei einiges in gedrängtester Kürze einem vortrefflichen Beitrag von A J. Schreuder, Direktor des Medizinisch-Pädagogischen Instituts zu Arnheim in der Zeitschrift: Die Kinderfehler, Zeitschr. für Kinderforschung mit besonderer Berücksichtigung der pädagogischen Pathologie. Herausgegeben von Koch-Trüper-Ufer. Umfassend die Hefte vom November 1905 bis März d. J.

**) Ich nehme hier nochmals Gelegenheit, zu verweisen auf das für jedes der Bildung sich erschliessende Elternhaus so reiche Freuden eröffnende „Tagebuch eines Vaters". Herausgegeben von Prof. Herm. Semmig. Leipzig, H. Hartung u. Sohn, 2. Auflage. Ein Tagebuch, das, wie der Verfasser sagt, dem Elternhaus dienen kann als „Wegführer in dem Paradiese ihrer Häuslichkeit, vielleicht ihre Sinne, ihre Empfänglichkeit schärft für die Freuden, die das Kind den Eltern bereitet."

Digitized by Google

Hilfsbedürftigkeit und gänzliche Abhängigkeit, die dem Ästhetischen einen warmen ethischen Bestandteil zufügen. Und vieleicht rührt uns noch am meisten das unbesorgte und frohe Vertrauen, das ein unauslöschlicher Grundzug des Kinderlebens ist. Die Erwachsenen arbeiten sich krank, um Ehre und Geld in der Zukunft zu erlangen, und versäumen, das Heute zu geniessen; das Kind lebt im Augenblicke und kümmert sich nicht um die Zukunft. Sich glücklich zu fühlen in seiner eigenen kleinen Welt, gehört zu dem Wesen der Kindernatur. Sogar unter bitteren Leiden bricht dieser Zug immer wieder hervor, wie Victor Hugo so rührend geschildert hat in „Les Misérables" und Hector Malot in „Sans famille". „Ihnen ist das Königreich der Himmel" wegen ihres Frohsinns und ihres Vertrauens, ihrer Unbesorgtheit, ihrer Einfalt und Aufrichtigkeit.

Ein anderer wesentlicher Bestandteil des Kinderreizes liegt in dem Gegensatz, der vor uns auftaucht zwischen dem reinen, unbesorgten, hier in seinem Bettchen so sicherem Kind und dem Leben später, das sicherlich kommt mit Mühe, Sorge und Sünde. Dieser tragische Gegensatz stimmt wehmütig und öffnet unser Herz noch weiter, wie es in dem Liede von Heinrich Heine: „Du bist wie eine Blume" so packend zum Ausdruck kommt.

Ein nicht minder kräftiger Antrieb zum Kinderstudium ist das pädagogische Interesse, von um so grösserer Bedeutung für unsere Zeit, als diese in der Stellung vom Schularzt die Brücke geschlagen hat von der Schule zum Arzt. Eltern sowohl als Lehrer sehen heutzutage mehr als je ein, dass die Erziehung noch etwas anderes ist, als die Anwendung eines mehr oder weniger vollständigen Systems pädagogischer Vorschriften und dass Preyer Recht hat, dass „ohne Studium der geistigen Entwicklung des kleinen Kindes die Erziehungs- und Unterichtskunst nicht auf fester Grundlage ruhen könne". Hierzu ist Kenntnis der kindlichen Anlage, des Entwicklungsganges dieser Anlage und der Mittel, wodurch und des Masses, worin die Entwicklung geleitet und umgestaltet werden kann. Wir dürfen uns das Kind namentlich in bezug auf das Seelenleben nicht als etwas Abstraktes vorstellen. So viele Kindesnaturen, so viele Individualitäten, sowie Goethe sagt:

„Wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen;
So wie Gott sie uns gab, so muss man sie haben und lieben,
Sie erziehen aufs beste und jeglichen lassen gewähren.
Denn der eine hat die, die anderen andere Gaben:
Jeder braucht sie, und jeder ist doch auch nur auf eigene Weise
Gut und glücklich."

Wir müssen uns hier begnügen, auf die bezügliche Literatur zu verweisen*).

*) Stanley Hall, Ausgewählte Beiträge zur Kinderpsychologie und Pädagogik. Deutsch von Joseph Stimpfl. 1902. S. 23—44: Die Kinderforschung und ihr Verhältnis zur Erziehung. S. 150—166: Kinderforschung, die Grundlage der exakten Pädagogik. S 227-247: Die ideale Schule, gegründet auf die Kinderforschung. — Münsterberg: Psychologie und Pädagogik. Deutsch von Christian Ufer. Die Kinderfehler. IV. Jahrgang. 1899. S. 28—37, 68-74, 90—93. — Hemprich, Die Kinderpsychologie und ihre Bedeutuug für Unterricht und Erziehung. Pädagogische Bausteine. Heft 8. 1900. — James, Psychologie und Erziehung. Deutsch von Friedr. Kiesow. 1900. — Knortz, Kindeskunde und häusliche Erziehung. 1900. — Stimpel, Der Wert der Kinderpsychologie für den Lehrer. Beiträge zur Lehrerbildung. 18. Heft. 1900. — Erdmann, Die Psychologie des Kindes und die Schule.

Digitized by Google

Wir können uns aber nicht versagen, etwas aus dem Seelenleben des Kindes herauszugreifen, das zunächst zwar für den Kinderarzt nicht von praktischer Bedeutung, aber ihm besondere Beziehungen eröffnet zum Elternhaus und zum Seelenleben des Kindes: die psychologisehe Stellung des Kindes zum Märchen. Wahrheit und Dichtung sind im Geiste des kleinen Kindes nicht geschieden. Mit derselben weltoffenen Freude, mit der es den Dingen und Vorgängen seiner Umgebung gegenübertritt, lässt es seiner Phantasie die Zügel schiessen und sich in ihr farbenprächtiges Zauberland tragen. Es merkt aber den Unterschied nicht. Ja es vermengt beides: Wie Vorstellungselemente, die seinen wirklichen Beobachtungen und Erlebnissen entstammen, seiner Phantasie zum Material werden, so dienen umgekehrt wieder die Produkte der Phantasie zur Interpretation und Ergänzung des Wirklichen. Daraus begreift sich die psychologische Stellung des Kindes zum Märchen. Es wäre falsch zu sagen, das Kind fasse die Erzählungen des Märchens als „wirklich" auf. Sie sind ihm weder wirklich noch erdichtet; den Unterschied kennt es zunächst noch gar nicht. Da aber kommt — meist wohl schon vor Beginn der Schuljahre — der Zweifel — langsam, leise. In der schüchternen Frage: Ist das auch wahr? kündet er sich ausdrucksvoll an, ist aber hier noch zaghaft, zurückhaltend. Er wird allmählich zuversichtlicher, und in den ersten Jahren des schulpflichtigen Alters wird das Märchen dem Kinde zum Problem. Viele Kinder widmen ihm ernsthaftes und dauerndes Nachdenken, ebenso ernsthaft und dauernd, wie es viele unserer Grossen dem Wunderproblem widmen. Wie oft sind sie in ihren Zweifeln auf sich angewiesen, finden niemanden, der mit Verständnis auf ihr Denken eingeht, ja niemanden, dem sie dies — ihr Feinstes — offenbaren und anvertrauen mögen. Ein kurzes „Ja" oder „Nein" bringt ja ihr Denken nicht zur Ruhe. Und die Resultate solchen Nachdenkens? Ganz wie beim Wunder: Manche kommen, wenn ihnen einmal die Wirklichkeit des Märchens endgültig gefallen ist, zu jener häufigen, aufgeklärten Märchenverachtung: „Das ist doch bloss für kleine Kinder!" Ja mir scheint, dies ist die Mehrheit. Und doch sind auch unter diesen einige, die ab und zu noch zum Märchenbuch greifen — aber heimlich! Seltener sind nach meiner Erfahrung die Kinder, die sich die Märchenfreude bis ins 8. Schuljahr bewahren, aber ich habe auch hier noch solche gefunden, die gar nicht so fest davon überzeugt waren, dass die Märchen „nicht wahr" seien. (Henseling, Deutsche Schulpraxis vom 15. Mai 1906.)

Das Studium des Kindes bietet ferner ein grosses wissenschaftliches Interesse. Mit diesen gelangen wir allmählich in unser eigenes Fahrwasser. Auch hier muss die Kinderpsychologie, die genetische

---

1901. — Hecke, Die neuere Psychologie in ihren Beziehungen zur Pädagogik. Beiträge zur Lehrerbildung. 22. Heft 1901. — M. W. Shinn. Miss, Notes on the development of a child. University of California Studies. Perkely 1893. Deutsch. Körperliche und geistige Entwicklung eines Kindes in biographischer Darstellung nach Aufzeichnungen. Von W. Glabbach und Gertrud Weber 1905. — Hogan, Louise E. A. Study of a child. London and Newyork 1898. — Queirat, Frédéric, l'imagination et ses variétés chez l'enfant. Etude de psychologie experimentale appliqué à 'l éducation intellectuelle méd. Paris 1896. — Tracy, Frederick, The psychology of childhood, Boston 1901. 5. Band. Deutsch. Psychologie der Kindheit. Von Joseph Stimpfl.

Digitized by Google

Psychologie die erste Anleitung geben. Wir stellen das Verlangen, des Kinderleben um seiner selbst willen zu verstehen. Die Blütenknospe des Lebens ist an sich so äusserst interessant; wir wollen wissen, wie es hergeht bei dem stillen, schnellen Wachsen des Körpers und des Geistes, wir wollen ergründen, welche Gedanken und Gefühle sich in ihm regen, wir wollen die wie aus dem Nichts auftauchenden flüchtigen Lebensäusserungen verstehen.

Wann, in welchen Formen und vor allem in welcher Folge treten die geistigen Erscheinungen bei dem Kinde auf? Wie stehen sie untereinander in Verbindung und wie entwickelt sich die eine aus der anderen? Inwiefern sind sie bedingt durch das Wesen des Kindes selber, inwiefern durch den Einfluss der Umgebung? Auf alle diese Fragen fordert das moderne Wissen eine Antwort, welche zu lösen der einzige Weg ist, das Wesen des Kindes zu studieren.

Schon gleich zeigt sich, dass von kaum geringerer Wichtigkeit als die Entwicklung des Geistes die des Körpers und seiner Organe ist, insbesondere die der Sinne und des Gehirns. Insbesondere erweckt und fesselt Darlegung des Zusammenhanges zwischen Gehirn und Geistesentwicklung in hohem Grade das wissenschaftliche Interesse.

Seitdem die Methode der modernen Wissenschaft vor allem historisch und genetisch geworden ist, ist noch eine ganz neue Triebfeder zum wissenschaftlichen Kinderstudium hinzugekommen.

Nicht mehr die Frage, wie alles Bestehende ist, sondern wie es wird und geworden ist, ist das Ziel der modernen wissenschaftlichen Untersuchung, und dabei folgt man der historischen Linie rückwärts, soweit es irgend möglich ist. So wie der Geologe aus den verschiedenen Erdschichten die Entstehung unseres Planeten zu erforschen trachtet, und so wie für den Biologen die niedrigsten Lebensformen von so grosser Bedeutung sind, so ist auch für das Studium des menschlichen Lebens in allen seinen Äusserungen das Kindesalter von der grössten Wichtigkeit; gerade weil hier die allerersten Anfänge zu Tage treten und in ihrer Entfaltung beobachtet werden können.

An allererster Stelle ist hier Interesse zu erwarten von dem Psychologen. Die ausserordentliche Kompliziertheit der menschlichen Geistestätigkeit lässt ihn seine Zuflucht nehmen zu den einfacheren Formen derselben Tätigkeiten bei dem Kinde, obgleich sich herausstellt, dass diese lange nicht so einfach sind, als man früher meinte. So hat z. B. das Studium der allerersten Empfindungen des Kindes und der begleitenden Lust- und Schmerzgefühle für ihn das grösste Interesse, weil er daraus die ersten Formen des Verstandes- und Gemütslebens sich entwickeln sieht*). Es gibt nunmehr keinen Psychologen, der sich nicht auf die Erfahrungen der Kinderpsychologie beruft**).

---

*) Vgl. über die Entwicklung des Geistes: Romanes, Die geistige Entwicklung beim Menschen. Ursprung der menschlichen Befähigung Deutsch 1893. — Baldwin, Die Entwicklung des Geistes beim Kind und bei der Rasse. (Methoden und Verfahren.) Deutsch von Arnold E. Ortmann. Mit einem Vorwort von Theodor Ziehen. 1898. — Zwei von Darwin angeregte vornehmlich hypothetische Darstellungen. Überblick bei Ament, Fortschritte S. 136 f. 159.

**) Der erste Versuch in dieser Richtung ist wohl der des englischen Philosophen John Locke, der in seinem 1690 erschienenen „Essay concerning human understanding"

Digitized by Google

Das kranke Kind.

Von grösster Bedeutung für unser Studium ist das kranke Kind. Hier befinden wir uns wieder im eigenen Fahrwasser. Auch hier beschäftige uns zunächst die Psychologie des kranken Kindes. Der Kranke soll als Mensch, mit dem ganzen wirren Spiel seiner Gedanken und Gefühle unserer Seele nahestehen, wenn wir als Arzt heilend auf ihn einwirken sollen. Diese Forderung ergibt sich nicht nur aus der Erfahrung, sondern auch aus der Kenntnis der seelischen Veränderungen, die eine körperliche Erkrankung hervorzurufen imstande ist sowie andererseits psychische Eindrücke starke körperliche Erscheinungen (Schamröte, Angstschweiss, Krankheitsheilungen u. s. w.) bewirken. Es ist ein reiches Feld der interessantesten psychischen Geschehnisse, die sich hier vor den Blicken des Beobachters erschliessen, zumal wenn er seinen Blick lenkt in das Kinderland. In der obengenannten Zeitschrift für Kinderforschung finden wir eine Reihe schöner Aufsätze über Erziehung und Krankheit, zur Psychologie des kranken Kindes vom Kinderarzt Dr. Hermann in Heidelberg*). Nur einiges gestatten wir uns, aus dem reichen Inhalt jener Beiträge in Kürze zu reproduzieren.

Zunächst ein Wort über die Methode. Die Klage des Kinderpsychologen, dass der Gedankenaustausch von Mund zu Mund infolge der kindlichen Zurückhaltung Erwachsenen gegenüber meistens ungenügend sei, lässt sich überwinden. In den Jahren, wo die Sprache unfähig ist, innere Vorgänge in Worte zu fassen, die Mimik eine so durchsichtige und unzweideutige, etwa beabsichtigte Vorstellung so haltlos ist, hat der Geübte keine Schwierigkeiten, wenigstens die gröberen psychischen Vorgänge zu erkennen, ja zu analysieren. Wer die Ausdrucksbewegungen kleiner Kinder eifrig beobachtet, wird bald selbst in seiner eigenen Mimik und Gestikulation ein starkes Mittel erkennen, sich in psychischer Beziehung, selbst in einen regen Gedankenaustausch mit dem Kinde zu setzen. Es ist eine Sache vielseitiger Übung, bei der man es zur Erkennung von gewissen Regelmässigkeiten und zur Routine bringen kann, während z. B. eine Mutter meist nur ihr eigenes Kind versteht.

Es gibt eine gewisse Seite in der Kindesseele, die in schönster Harmonie mit erklingt, wenn wir in der Nähe den Ton der reinen Kindlichkeit anschlagen. Wie verwundert schaut das Kind auf; im Sturm fliegt sein Herz dir zu. Dieser Ton muss von jedem Psychologen getroffen werden (von Erziehern soll hier nicht die Rede sein). Wie schlagen wir diesen Ton an? Du musst mit dem Kinde reden in seinem, nicht in deinem Sinn! Du musst mit ihm fühlen in seinem Sinn, nicht gegen es fühlen in deinem Sinn! Du musst mit ihm spielen in seinem, nicht in deinem Sinn. Wie oft soll ich wiederholen: „In seinem Sinn!" Jede verdächtige Miene, jedes unkindliche Wort macht die schwingende Saite verstummen. Leider gehören dazu alle erzieherischen Bemerkungen, alle ungebetenen Ermahnungen, die nur allzu nahe mit Schimpfen, Püffen und Ruten für unsere armen Kinder verwandt sind. Üben kann diese

---

die Theorie der „angeborenen Ideen" bekämpft und sich dabei stützt auf ausführliche Beobachtungen bei Kindern in betreff des ersten Vorstellungslebens.

*) Wir verweisen auch auf eine ausgezeichnete Arbeit des genannten Verfassers über Bettnässen. Kinderfehler, Jahrgang XI, November-Heft.

Digitized by Google

Methodik der Kinderpsychologie nur derjenige, der einen freien, fröhlichen Blick hat und etwas mimen kann. Denn dass es schwer ist, sich in die Seele eines Kindes zu „versetzen", mit ihm, nicht für oder gegen es zu denken, ist nur zu wahr. Dass ich, sagt Hermann, mit dieser Methode verwahrloste (im Gegensatz zu den degeneranten, hysterischen, embezillen, von denen hier nicht die Rede) Kinder derartig fesselte, dass ich sie, „wie weiches Wachs in jede Form kneten konnte" (Salzmann), dass ich bei der Gelegenheit ihr Herz voll der edelsten Regungen und Wünsche fand, dass sie wieder den Glauben an die Liebe fanden, den sie draussen im vergeblichen Kampf mit rohen Erziehungsversuchen in schlechter Umgebung verloren hatten, davon muss der Leser die angegebenen Originalartikel reden lassen. Wir müssen uns auf diese Andeutungen beschränken.

So weit war meine Betrachtung über das Kind im gesunden und kranken Zustand gediehen, als mir das neueste Werk*), eine volkstümlich-medizinische Darstellung von der Pflege des gesunden und kranken Kindes, zugänglich wurde, ein Werk, das beabsichtigen soll, Ärzten und Laien zu dienen, versuchen will, eine übereinstimmende Belehrung über das zu geben, was beide zu dem gleichen Zweck zu unternehmen haben. Sie macht dem Arzt Vorschläge über diätetische, vorbeugende und heilende Anordnungen, auf welche die anderen Leser eingehend hingewiesen und vorbereitet werden. Man findet dann ein Publikum, das in gewöhnlichen Zeiten an ein verständiges Verhalten gewöhnt, hernach, wenn es bei Krankheiten an seinen Arzt sich wendet, dessen Ratschläge ein ihm sein Eingreifen erleichterndes Verständnis entgegenbringt.

Wenn eine solche Belehrung für das kindliche Alter gegeben wird, so werden naturgemäss als weitere Sachverständige mit denen eine Verständigung herbeizuführen ist, Schulmänner neben dem Arzt in gleiche Beziehung zu dem Buche zu stellen sein. Ausserdem wird an alle diejenigen der Ruf zur werktätigen Mitarbeit gehen, welche für die Erziehung zu Kraft und Gesundheit, für Ausbildung der geistigen Tüchtigkeit des Volkes schon im Kindesalter zu wirken in der Lage sind. Den Eltern und Angehörigen insbesondere soll ein Wegweiser gegeben werden, den sie jederzeit bei der Hand haben, um ihr Tun danach einzurichten.

Es handelt sich also hier um eine vollständige Anleitung für die Entwicklung des werdenden bis zum vollendeten Menschen!

Das vorliegende Werk, dessen in der wisschaftlichen Welt hochangesehener Herausgeber, unterstützt von einer Reihe bekannter Ärzte und Schulmänner vollste Gewähr für eine tüchtige, zweckentsprechende Leistung bietet, darf der weitesten Beachtung in allen gebildeten Familien unseres Vaterlandes sicher sein. Was Bocks Buch vom gesunden und kranken, werde Biederts Buch für die geistige und körperliche Pflege des werdenden Menschen!

---

*) Das Kind, seine geistige und körperliche Pflege von der Geburt bis zur Reife herausgegeben von Ph. Biedert. Stuttgart 1906, Ferdinand Enke. Preis geh. 8 ℳ.

Digitized by Google

Zur Therapie der akuten Magen-Darmerkrankungen im Säuglingsalter.

Von Dr. A. Klautsch, dirig. Arzt der Anstalt.
(Aus der Kinderpflege- und Heilanstalt „St. Elisabeth-Kinderheim" zu Halle a. S.)

Wenn wir auch bis jetzt noch nicht in der Lage sind, auf Grund bakteriologischer Befunde unter den akuten Erkrankungen des Magen-Darmkanales im Säuglingsalter, die in der Hauptsache bei künstlicher Ernährung auftreten, scharf von einander geschiedene und unbestrittene Krankheitsbilder aufzustellen, um dadurch für die Diagnose oder gar für unser therapeutisches Vorgehen eine Richtschnur zu erhalten, so können wir doch auf Grund der klinischen Beobachtung einige Typen des Krankheitsverlaufes unterscheiden. Wir folgen dem Vorschlage Heubner's, wenn wir im wesentlichen, der grösseren Übersichtlichkeit wegen, nur die folgenden Typen unterscheiden: Die leichtere Form stellt die einfache Dyspepsie resp. der dyspeptische Katarrh dar, welcher anscheinend überhaupt nicht von erheblichen anatomischen Veränderungen begleitet ist, bei dem das Allgemeinbefinden nur wenig gestört zu sein pflegt und das ganze Krankheitsbild auf einer Stagnation der Nahrung mit abnormen Gärungserscheinungen zu beruhen scheint. Es erfolgen statt 2—3 Stühlen in 24 Stunden 6—8 mehr oder weniger wässerige, zerfahrene, oftmals grünlich verfärbte Entleerungen; Erbrechen ist dabei oftmals vorhanden, kann aber auch fehlen.

Die nächste Stufe bildet die schwere Form, der Entwicklung, Gesundheit und Leben des Säuglings schwer bedrohende Darmkatarrh, Enterokatarrh in seinen verschiedenen Formen mit allgemeinen Vergiftungserscheinungen und den Zeichen einer entzündlich-katarrhalischen Erkrankung der Darmwand als anatomischem Substrat. Diese letztere führt zu abnorm vermehrter Darmsekretion und damit zu reichlichen, wasserdünnen, farblosen Entleerungen; das Allgemeinbefinden wird stark gestört und mehr oder minder heftiges Erbrechen stellt sich ein. Diese Erkrankung kann dann plötzlich, anfallsweise in einen noch gefährlicheren Zustand, die Cholera infantum mit ihren bekannten Erscheinungen, von denen namentlich der schwere Kollaps hervorzuheben ist, übergehen. Der Darmkatarrh sowie die Cholera infantum können wieder übergehen in die Enteritis follicularis, den Dickdarmkatarrh, welcher anatomisch charakterisiert ist durch eine wirkliche Entzündung der Schleimhaut zumeist in den untersten Partien des Dickdarms, manchmal auch über den ganzen Dickdarm und Teile des Dünndarms verbreitet, bei welchem alle Augenblicke kleine Mengen eitrigen, zuweilen auch blutig gefärbten Schleimes unter heftigem Drängen und Schmerzen entleert werden. Die Grenzen zwischen diesen Typen sind indessen keine scharfen, sondern es kommen mancherlei Übergänge vor. Es ist ja auch natürlich, dass je nach der Schwere der Gärungs- und Zersetzungsvorgänge, je nach der Virulenz der mit der Nahrung eingeführten pathogenen Mikroorganismen und nicht zum wenigsten je nach der Widerstandsfähigkeit des kindlichen Organismus allen diesen Schädlichkeiten gegenüber das Krankheitsbild ein sehr wechselvolles sein kann und muss.

Digitized by Google

Nähr- und Kräftigungsmittel

für Säuglinge, Kinder, Kranke und Genesende.

GOLDKORN ist fertig zum Gebrauch

u. besitzt leichteste Verdaulichkeit bei höchst. Nährwert (100 g = 397,47 Kal.)

Preis per Flasche M. 1.50.

Erhältlich in Apotheken, Drogerien etc. oder direkt durch

Pfister Mayr & Co., München, Sonnenstrasse 19.

Proben für Herren Aerzte gratis. [3728

Phosphor-Leberthran Siccol

(Leberthran in Pulverform) [3719a

angenehm in Form, Geruch und Geschmack,
erhöhte Wirkung durch feinere, bleibende Verteilung, unverändert haltbar.

Verkaufspreis des Original-Carton M. 2.50.

= Vorzüglich im Sommer zu verordnen. =

Pharmaceutisches Institut Ludwig Wilhelm Gans, Frankfurt a. M.

Schmackhafte Krankenkost

MAGGI's Bouillon-Kapseln
mit dem **Kreuzstern**
zu **10** und **15** Pfg. für je **2** abgeteilte Portionen. Nur mit kochendem Wasser überbrüht, geben sie **sofort** feinste, trinkfertige Fleisch- oder Kraftbrühe.

MAGGI's Suppen
mit dem **Kreuzstern**
in Würfeln zu 10 Pfg. für 2 gute Teller, ermöglichen es, **in kürzester Zeit,** nur mit Wasser, gute nahrhafte Suppen herzustellen. Grosse Sortenauswahl. (3498

Von ärztlichen Autoritäten vielfach empfohlen!

Odda neue Kindernahrung nach **Geh. Rat Prof. v. Mering.**

1/1 P. Inh. 400 gr. 1,25 Mk.
1/2 „ „ 200 „ 0,70 „

Frei von Fetten mit flüchtigen Fettsäuren.
Hoher Phosphor- (Lecithin) Gehalt.
Bewährtes Mischungsverhältnis löslicher und unlöslicher Kohlehydrate.

Odda M. R. für **Magenleidende** und **Reconvalescenten.**

Leichtest verdaul. u. wohlschmeckende Krankennahrung. Nach den Prinzipien der „Odda"-K. hergestellt u. d. Geschmack Erwachs. angepasst.
1/1 B. Inh. 400 gr. 1,80, 1/2 B. Inh. 200 gr. 1,— Mk.

Sanatorien, Kliniken und Krankenhäuser erhalten Vorzugsbedingungen. [3686

Versuchsmaterial u. Literatur gratis :: **Deutsche Nährmittelwerke Strehlen i. Schl.**

Digitized by Google

Pertussin

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (Name in allen Staat. ges. gesch.) — Unschädlich.

sicher wirkendes Mittel gegen **Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.** Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2stündlich 1 Esslöffel voll. Zu beziehen in Flaschen von circa 250 gr Inhalt **Cartonpackung** durch jede Apotheke. Litteratur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandanten-Apoth. E. Taeschner

3606] **Berlin C. 19, Seydelstr. 16.**

Die häufigen Nachahmungen bei Verordnung und beim Einkauf meiner beliebten

Lahusen's Jod-Eisen-Lebertranpräparate

haben mich veranlasst, durch patentamtlich eingetragene Namen denselben einen Schutz angedeihen zu lassen.

Jod-Eisen-Lebertran . . heisst jetzt **„Jodella".**

Jod-Eisen-Lebertran c. Phosph. ,, ,, „Jodella phosphorata".

Preise, Zusammensetzung, vorzüglicher Geschmack, Wirksamkeit sind bekannt. Man verordne also nur kurz **„Jodella"** oder **„Jodella phosphorata".** Der stets steigende Konsum in meinen Präparaten ist ein Zeichen, dass gegen **Anämie, Skrophulose, Tuberkulose, Rachitis** so leicht nichts besseres geboten wird.

Stets frisch zu haben in allen Apotheken.

Ausführliche Broschüren und Rezept-Formulare zur bequemen Verordnung verlange man gratis vom alleinigen Fabrikanten

[3559 **Apotheker Lahusen in Bremen.**

NESTLE'S Kindermehl.

Altbewährte Nahrung

Für gesunde u. kranke Kinder, sowie Magenleidende.
Verhütet u. beseitigt Brechdurchfall, Diarrhoe, Darmkatarrh.

Probedosen und Literatur gratis und franko durch [3720

Nestle's Kindermehl-Gesellschaft m. b. H.

Berlin S. 42, Luckauer Strasse 3.

Gegen Sommerdiarrhöen:

Pankreonzucker für Säuglinge

D. R. P. 128 419

Hergestellt von der

Act.-Ges. Chemische Fabrik Rhenania, Aachen.

Originalschachtel mit 100 Tabletten (M. 1.20) in den Apotheken. [3722

Digitized by Google

Ohne auf die genannten Krankheitstypen noch näher einzugehen, möchte ich mich darauf beschränken, im Folgenden wegen der enormen Wichtigkeit des Gegenstandes kurz die therapeutischen Massnahmen zu erwähnen, die sich mir im Laufe der Jahre im hiesigen St. Elisabeth-Kinderheim bewährt haben.

Was zunächst die Behandlung der leichteren Form der Erkrankung, der Dyspepsie angeht, so hat dabei die Diätetik die wichtigste Aufgabe zu erfüllen, ja in vielen Fällen genügt eine rationelle Regelung der Diät allein schon, um die Affektion wieder zu beseitigen; alle medikamentösen Mittel versagen ohne diese prinzipielle Leistung. Oftmals aber tut man gut, einmal die abnormen Gärungsprodukte aus dem Magen und dem Darme zu entfernen und dann die neuerliche Entstehung derselben zu verhüten. Das letztere erreicht man am zweckmässigsten dadurch, dass man während der ersten 24 Stunden die bisherige Nahrung, bei welcher das Kind erkrankt war, vollständig aussetzt und an ihrer Stelle ohne Rücksicht auf ihren Nährwert völlig indifferente Getränke dem erkrankten Kinde verabreichen lässt, entweder frisch abgekochtes Wasser ohne irgend welche Zusätze, oder einen schwachen Aufguss von Fencheltee, schwarzem russischen Tee eventl. versüsst mit Zucker oder noch besser mit Saccharin in derselben Menge, in welcher vordem dem Kinde Nahrung verabreicht worden war, jedoch nicht öfters als alle 3 Stunden und ohne 1 Ltr. pro Tag zu überschreiten. Eine künstliche Entleerung des Darmes dürfte bei dieser Diät in vielen Fällen enthehrlich sein; hält man eine solche jedoch für notwendig, dann ist das milde und dabei doch rasch wirkende Rizinusöl zu empfehlen, das von Säuglingen sehr gut und ohne Nebenwirkungen vertragen wird. Man gibt dasselbe entweder rein $^1/_2$ Teelöffel zweistündlich oder in einer Emulsion. Gibt man dem früher so beliebten, aber häufig missbräuchlich verwendeten Kalomel den Vorzug, so verwende man dasselbe in grossen, wirklich abführend wirkenden Dosen 0,04—0,05 2stündlich bis zum Auftreten der charakteristischen Grünfärbung der Stühle, was meist schon nach 3 Pulvern der Fall zu sein pflegt. Als ein sehr schonendes Verfahren, besonders zur Reinigung des unteren Darmabschnittes, in welchem sich ja gerade häufig die Zersetzungs- und Fäulnisprozesse abspielen, empfiehlt sich die Anwendung der Darmspülung, zu welcher man warmes Wasser mit Kochsalzzusatz verwendet. In solchen Fällen, in denen das Erbrechen besonders hartnäckig anhält, sind Magenspülungen mit nicht zu grossen Mengen von warmer Kochsalzlösung (1%) oder mit Lösungen von Karlsbader Salz (1%) das wirksamste und rascheste Mittel zu seiner Bekämpfung.

Nach 24stündiger Dauer der Wasserdiät ist es das ratsamste, bevor man wieder zu der überaus leicht der Gärung verfallenden Milchnahrung zurückkehrt, wenn es nicht möglich ist, das Richtigste, die natürliche Ernährung einzuleiten, für einige Tage erst eine schwache (5%), den Darm nicht reizende und nicht leicht zersetzliche Mehlabkochung zur Ernährung zu verwenden, welche selbst von jungen Säuglingen ganz gut vertragen wird. Stellen sich bei diesem Ernährungsmodus täglich 2—3 mässig sauer reagierende Stühle von gleichmässig homogener Beschaffenheit ein, was häufig nach Verlauf von 2—3 Tagen der Fall zu sein pflegt, dann kann man in vorsichtiger Weise ganz allmählich, der Besserung

Digitized by Google

der Darmfunktionen folgend, dieser Mehlabkochung geringe Quantitäten Milch zuzusetzen anfangen.

Nach Überstehen der Dyspepsie kommt es gar nicht so selten vor, dass eine Neigung zu wasserreichen Stühlen bei sonst relativ gutem Allgemeinbefinden des Kindes bestehen bleibt. Hier leisten die Adstringentien, von denen besonders Tannalbin (2—4mal täglich 0,5) und das Bismuthum oxydatum colloidale (3—4mal täglich 5—10 ccm einer 10% Lösung) hervorgehoben zu werden verdienen, oft recht gute Dienste.

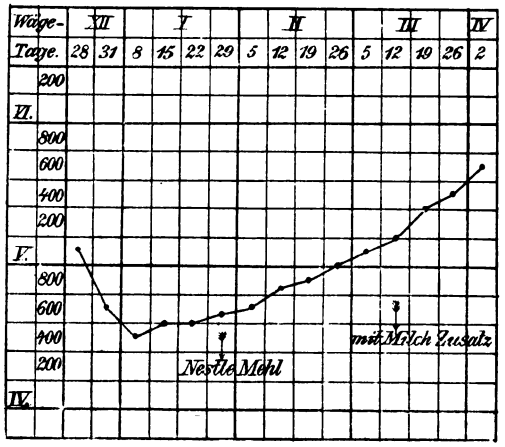
Wesentlich grössere Anforderungen an unser therapeutisches Handeln stellt, weil alles rapider geht und die Lebensbedrohung eine intensivere ist, die schwerere Form der Enterokatarrh, insofern es hier ganz besonders darauf ankommt, die bedrohlichsten Erscheinungen der Erkrankung, den Kollaps und den durch das Erbrechen und die Diarrhöe erzeugten enormen Wasserverlust, zu bekämpfen. Mit geradezu glänzendem Erfolge verwendet man hier den Kampfer, von welchem man anfangs 2—3 stündlich 0,1—0,2 subkutan, später 3mal täglich 0,05 injiziert. Den Ersatz des Wasserverlustes erreicht man am besten durch Cantani's Kochsalzinfusionen 2mal täglich 125—150 ccm einer 10% Lösung von Körpertemperatur. Daneben erfordert die Temperatur des Kindes noch eine besonders sorgfältige Behandlung; niedere Temperaturen (Kollapstemperaturen) verlangen die Zufuhr von Wärme (Wärmflaschen), hohe hyperpyretische Temperaturen kalte Einpackungen, laue Bäder eventl. mit kühlen Übergiessungen. Zerebralsymptome bekämpft man durch Eisblase oder kalte Kompressen auf den Kopf. Neben diesen Massnahmen liegt ebenso wie bei der Dyspepsie in der exakten Regelung der Diät der Schwerpunkt der Behandlung. Während man in den ersten 24 Stunden das erkrankte Kind hungern lässt, um Magen und Darm möglichst ruhig zu stellen und ihm nur soviel Flüssigkeit verabreicht, wie zur Linderung des brennenden Durstes einerseits und zur Deckung des Wasserverlustes des Körpers andererseits unbedingt erforderlich ist, sei es eine schwache Kochsalzlösung eventl. etwas versüsst oder Tee, nach Bedarf mit Zusatz einiger Tropfen guten Kognaks, geht man vom 2. Tage ab dann zu dünnen Mehlabkochungen über. Im übrigen ist die weitere Behandlung dieselbe wie bei der Dyspepsie.

In vielen Fällen, sowohl bei der Dyspepsie wie bei dem Enterokatarrh, ist es jedoch schwer, den richtigen Zeitpunkt zu bestimmen, wann man mit dem Milchzusatz zur Mehlabkochung beginnen kann. Häufig treten nämlich, besonders wenn man damit zu früh beginnt, die krankhaften Erscheinungen von neuem wieder auf. Als eine recht wesentliche Erleichterung habe ich es in solchen Fällen empfunden, wenn man nach der reinen Mehldiät als Nahrungsmittel das altbekannte milchhaltige fein pulverisierte Nestle-Kindermehl verwendet, welches eine Kombination darstellt von gesunder keimfreier Milch mit Rohrzucker und Zwiebackpulver, dessen Stärke durch den Backprozess in eine leicht lösliche und leicht assimilierbare Form übergeführt ist. Dieses Nestle-Mehl resp. Milch-Zwieback-Pulver kann man ohne Bedenken längere Zeit hindurch selbst ohne weiteren Milchzusatz verwenden; die Kinder nehmen dasselbe gern, erholen sich dabei nicht nur, sondern gedeihen auch recht gut und nehmen an Gewicht wieder zu. Wenn ja auch der Einwand, dass uns mit seiner Verwendung der individualisierende Milchzusatz benommen ist,

Digitized by Google

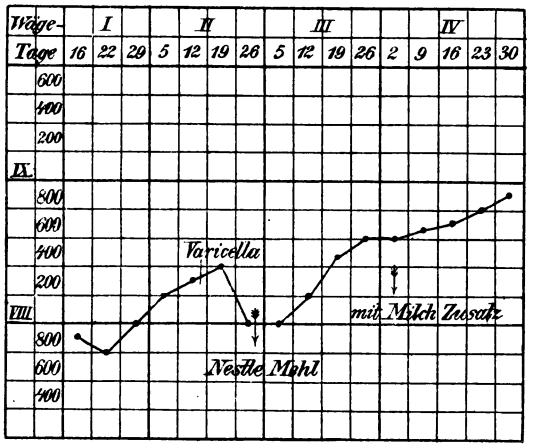
mit Recht erhoben werden kann, so bietet doch das Nestle-Mehl zufolge seiner Herstellungsmethoden und des zu seiner Herstellung verwendeten Materiales den keineswegs gering anzuschlagenden Vorteil, dass es eine Nahrung darstellt von stets gleicher Qualität, während gerade Kuhmilch von einwandfreier Beschaffenheit in grossen Städten namentlich im Sommer schwierig zu erhalten ist.

Im Nachstehenden seien zur Illustration des oben Gesagten aus einer grösseren Anzahl einschlägiger Fälle nur einige Krankengeschichten im Auszug mit den in der Zeit gewonnenen Gewichtskurven mitgeteilt.



Fall 1.

Fall 1. Viktoria B. aus Halle a. S, geboren am 16. November 05, aufgenommen am 28. Dezember 05, war 5 Wochen lang zu Hause gestillt, weil aber seine Mutter als Amme in Stellung gehen wollte, 8 Tage vor seiner Aufnahme entwöhnt worden. Bei seiner Aufnahme waren schwere dyspeptische Erscheinungen vorhanden: Erbrechen und zahlreiche dünne, grün verfärbte Stühle. Es ist ein etwas schlaffes, im allgemeinen aber gut genährtes Kind. Die Behandlung bestand in 24stündiger Wasserdiät, dann in Mehlsuppe. Bei jedesmaligem vorsichtigen Zusatz von Milch zur Mehlsuppe traten immer wieder öftere, dünnflüssige Stühle auf und das Kind machte in seiner Entwicklung keine sonderlich guten Fortschritte. Es wird daher vom 29. 1. 06 ab der Versuch mit Nestle-Mehl gemacht und diesem dann vom 12. 3. 06 ab Milch in allmählich steigender Menge zugesetzt.

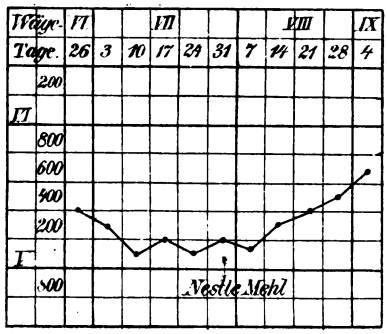


Fall 2.

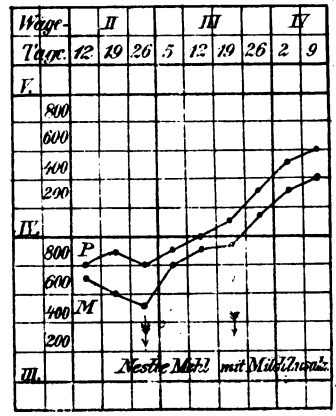
Fall 2. Rosalie M. aus Halle a. S., geboren am 28. Januar 05, aufgenommen 7900 g schwer am 14. Januar 06, weil seine Mutter in einer Irrenanstalt untergebracht werden musste. Gut genährtes, aber sehr blasses Kind mit Zeichen von Rachitis. Es erkrankte am 12. 2. 06 an Varizellen und schwerem dyspeptischem Katarrh. Die Behandlung bestand in 24 stündiger Wasserdiät und danach Mehlsuppe. Vom 26. 2. 06 ab wird Nestle-Mehl verwendet, dem dann vom 2. 4. 06 ab Milch hinzugefügt wurde.

Fall 3. Oswald W. aus Wanzleben, geboren 11. Dezember 04, aufgenommen mit einem Gewicht von 4200 g am 5. Februar 05. Erkrankte nach 5monatlichem Anstaltsaufenthalt am 2. 7. 05 vormittags plötzlich schwer an Enterokatarrh: ungezählte missfarbige grüngelbliche, gehackerte Stühle mit Schleimbeimengungen, öfters Erbrechen. Leib schmerzhaft aufgetrieben. Abends Kollaps. Derselbe ist bisher nur künstlich ernährt worden und ist für sein Alter in seiner ganzen körperlichen Entwickelung etwas rückständig. Die Behandlung bestand in Kampherinjektionen, Darmspülungen, 1 Infusion, Wärmflasche. Diät: Tee mit Kognak, dann Mehlsuppe. Da nach Milchzusatz zur Mehlsuppe stets

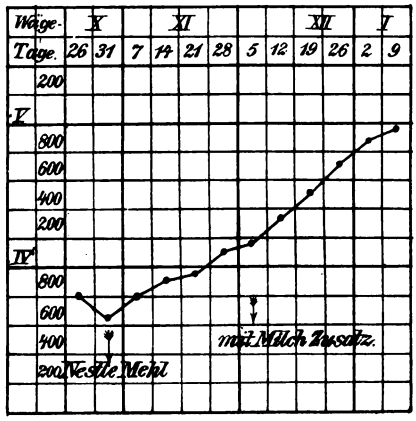
Digitized by Google



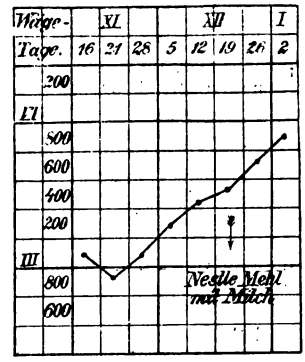
Fall 3.



Fall 4. u. 5.



Fall 6.



Fall 7.

wieder dyspeptische, grünlich gefärbte Stühle auftreten, die den Erfolg wieder illusorisch machen, wird vom 31. 7. 05 ab ausschliesslich Nestle-Mehl verwendet, die Stuhlgänge wurden danach besser, erweichender und erfolgten weniger oft; dabei erholte sich das Kind nicht nur sichtlich wieder, sondern entwickelte sich auch, wenn auch nicht gerade glänzend, so doch immerhin in zufriedenstellender Weise weiter.

Fall 4. Martha K. aus Halle a. S., geboren am 4. Januar 06, aufgenommen am 10. Februar 06, weil seine Mutter sich in Krankenhausbehandlung begeben musste, mit dyspeptischem Katarrh, Intertrigo und Soor, öfters Erbrechen. Ein sehr zart entwickeltes, ausschliesslich künstlich ernährtes Zwillingskind. 1 Darmspülung. Die Diät bestand in den ersten 24 Stunden in Salzwasser, dann eine Mehlsuppe. Vom 26. 2. 06 ab nur Nestle-Mehl vom 19. 3. 06 ab bis zu seiner Entlassung am 12. 4. 06 mit Zusatz von Kuhmilch.

Fall 5. Paul K. aus Halle a. S. Zwillingsbruder des vorigen, gleichzeitig mit ihm aufgenommen. Da die dyspeptischen Erscheinungen bei ihm nur geringgradig waren, wurde von Anfang an nur Nestle-Mehl vom 19. 3. ab mit Milchzusatz bis zu seiner Entlassung am 12. 4. 06 zur Nahrung verwendet.

Fall 6. Helene J. aus Magdeburg, geboren am 23. September 04, aufgenommen am 26. Oktober 04 mit dyspeptischen Erscheinungen mittleren Grades. Soor. Es ist ein leidlich gut, bisher nur künstlich genährtes Kind. Therapie: Darmspülung, Salzwasser, dann Mehlsuppe, vom 28. 10. 04 ab Nestle-Mehl vom 5. 12. 04 ab mit Milchzusatz.

Fall 7. Hedwig W. aus Halle a. S., geboren am 6. November 03, aufgenommen am 15. November 04 mit Dyspepsie. Gut entwickeltes bisher nicht gestilltes Kind. Nach Darmspülung Mehlsuppe, danach Nestle-Mehl vom 19. 12. 04 ab mit Milchzusatz.

Digitized by Google

Referate.

Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Barlowschen Krankheit. Von A. Kohe. (Aus dem Dresdener Säuglingsheim. Arch. für Kinderh. Bd. 43, Heft 1—4).

Kohe gibt uns in dieser Mitteilung einen klinischen Bericht über 3 Fälle von Barlow'scher Krankheit, die alle unter sich verschieden sind. In dem ersten Falle muss es auffallen, dass die Anschwellung sehr wenig schmerzhaft war, während doch sonst gerade die Schmerzhaftigkeit das ist, was die Umgebung am frühesten aufmerksam macht und von den Autoren mit als wesentlichstes Krankheitszeichen aufgestellt wird. Auch die Lokalisation der Anschwellung im oberen Drittel des Oberschenkels ist nicht das gewöhnliche. Gerade das untere Femurende ist sonst der Prädilektionssitz der Blutungen. Andere Knochen waren nicht erkrankt, dafür hatte sich eine schwere hämorrhagische Nephritis hinzugesellt. Im zweiten Fall waren die meisten Knochen ergriffen, während die Nieren frei blieben. In diesem Fall war es der Unterschenkel, der in der ersten Zeit allein ergriffen war. Im dritten Fall, dem leichtesten, weil am frühesten erkannt, verdient das Allgemeinbefinden vermerkt zu werden: Das Kind wird als sehr gut genährter Knabe mit frischer, roter Gesichtsfarbe geschildert. (Die Skorbutkachexie fehlte auch in einem von Comby gesehenen Fall bei einem 9 Monate alten Kinde). Dass in dem letzteren Fall der Prozess nach monatelangem Gebrauch von Buttermilch sich entwickelt hat, verdient nur um deswillen erwähnt zu werden, weil damit ein neues Glied in die lange Skala verschiedener Ernährungsweisen eingeführt wird, die sich aus der Literatur über Barlowsche Krankheit zusammenstellen lässt. Aber auffallen kann dies eigentlich nicht mehr, seitdem uns Freund gezeigt hat, dass selbst Brustkinder nicht frei von Barlowscher Krankheit bleiben. Dass da die Art der Zubereitung beschuldigt werden müsste, ist nicht gut anzunehmen, denn die Nahrung wurde für das betreffende Kind im Dresdener Säuglingsheim selbst nach der üblichen Vorschrift hergestellt, allerdings gegen ärztliche Verordnung dem Kinde durch mehrere Monate gereicht. Das zweite Kind wurde bis ungefähr 3 Wochen vor der Erkrankung mit einer Milchverdünnung ernährt, die ebenfalls in der Milchküche der Anstalt zubereitet und, wie üblich, nur kurze Zeit erhitzt wurde. Mit derartig sterilisierter Milch werden sicher von der gleichen Anstalt jährlich hunderte von Kindern ernährt und nach Kohe's Versicherung ist bis jetzt kein Fall von Barlowscher Krankheit unter den solcherart ernährten Kindern vorgekommen. Und eben dieser, nur kurz aufgekochten Milch bedient man sich als Nahrung bei Barlow-kranken Kindern, wo eine einwandfreie frische Milch nicht zur Verfügung steht, und dies mit gutem Erfolg. Also, die gleiche Nahrung vermag schon bei dem einen Kinde zur Entstehung der Barlowschen Krankheit zu führen, die bei einem anderen zur Heilung derselben Krankheit genügte. Man muss gestehen, dass Freund im Recht ist, wenn er zur Erklärung dieses widerspruchsvollen Verhaltens eben eine besondere Disposition annimmt. Nur wissen wir nicht, worin diese besondere Disposition besteht. Dass das Bestehen einer solchen nicht

Digitized by Google

geleugnet werden kann, zeigen sehr schön Beobachtungen Finkelsteins. Mag man die Barlowsche Krankheit als eine hämorrhagische Rachitis oder als einen infantilen Skorbut auffassen, jedenfalls kennen wir die letzte krankmachende Schädlichkeit noch nicht. Sie wird höchstwahrscheinlich eine alimentäre, aber nicht ohne eine besondere Disposition wirksam sein. (Anm. d. Refer.). Netter (Pforzheim).

Zwei Fälle von Aphasie im Kindesalter. Von Dr. Th. Heller. (Wiener klin. Rundschau 1905, Nr. 49).

Der geschätzte Leiter der bekannten Erziehungs-Anstalt Grinzing bei Wien berichtet in diesem Artikel über je einen Fall von motorischer Aphasie (Hörstummheit) und sensorischer Aphasie (Worttaubheit) bei einem 5jährigen Mädchen und einem 10jährigen Knaben. Die durch methodische Sprechübungen erzielten Ergebnisse müssen als recht erfreuliche in beiden Fällen bezeichnet werden, wenn man dabei in Betracht zieht, dass das Kind Nr. 1 nur einmal wöchentlich von Heller selbst unterrichtet werden konnte, die Wiederholung der Übungen mit teilweise neuem Unterrichtsstoffe jedoch einer zu der vom besten Willen beseelten, pädagogisch aber wenig qualifizierten, und selbst mit einem Sprachfehler behafteten Mutter (Sigmatismus nasalis) überlassen werden musste. Bei dem Kinde reichten einige Lektionen aus, um die der Mutter nachgeahmten fehlerhaften Laute, vor allem die der S-Gruppe, zu berichtigen. Über den Stufengang der bei dem Sprachunterricht des ersten Kindes angewendeten Übungen ist zu sagen, dass überall von der Anschauung ausgegangen wurde, indem im Anfang kleine Modelle, späterhin Bilder zur Verwendung gelangten. Zusammenhängende Sprachübungen wurden mit Hilfe der Bilderbücher von Bohny und Walther vorgenommen. Nach $^3/_4$ Jahren methodischen Sprachunterrichts zeigte die Sprache eine reichere Gliederung, das Kind war imstande, nach Anleitung der beim Unterricht anschaulich entwickelten Sätze neue Vorstellungsbeziehungen herzustellen. Zur Zeit der Publizierung besuchte das Kind bereits 4 Monate mit gutem Erfolg die 1. Volksschulklasse. Wenn man bedenkt, dass die sensorische Aphasie, um die es sich im zweiten Fall handelt, zumeist auf einen Hirnprozess vor oder bald nach der Geburt beruht, dass völlige Sprachlosigkeit die selbstverständliche Folge ist, da der Weg, auf dem das Kind normalerweise die Sprache lernt, verschlossen ist, somit die Intelligenzentwicklung gewöhnlich stark zurückbleibt, so muss das Resultat besonders in diesem Fall als ein sehr erfreuliches bezeichnet werden. Vor dem Eintritt in die Anstalt verkehrte man mit ihm wie mit einem Taubstummen durch eine primitive Gebärdensprache. Doch war das Hörvermögen sicher erhalten. Sprachverständnis und spontanes Sprechen fehlten noch bei Erreichung des schulpflichtigen Alters. In diesem Zustand setzte die Behandlung Hellers ein, und zwar zunächst mit der Absicht, dem anstelligen und geschickten Knaben das Lesen und Schreiben beizubringen. Die Erlernung der Buchstaben, die Zusammenfügung derselben zu Silben und Wörtern gelang ziemlich rasch. Die in Druck- oder Schreibschrift vermittelten Wörter blieben treu im Gedächtnis, während früher alle sprachlich mitgeteilten Wörter alsbald vergessen wurden. Heller richtet auf Grund seiner Erfahrungen schliesslich an Ärzte und Pädagogen die

Digitized by Google

Mahnung, bei sprachgestörten Kindern erst dann die Diagnose „idiotische Stummheit" zu stellen, wenn, abgesehen von der vorhandenen Sprachstörung, alle somatischen und psychischen Symptome auf Idiotie hinweisen. Sonst gehört ein aphasisches Kind in besondere, individualisierende Behandlung, nicht in eine Idioten- oder Taubstummenanstalt. Bei beiden Kindern waren in der ersten Kindheit Krämpfe von verschieden langer Dauer vorhanden gewesen. Netter (Pforzheim).

Die Ernährung mit „Holländischer Säuglingsnahrung", ein Buttermilchgemisch-Dauerpräparat. Von Hans Koeppe. (Jahrb. f. Kinderh. Bd. 63. Heft 4).

Nach einer kritischen Übersicht über die bestehende Literatur der Buttermilchernährung und einer Beschreibung der vielen verschiedenen Formen dieser neuen alten Nahrung gibt Verf. die Resultate bekannt, die er mit der „Holländischen Säuglingsnahrung" der Firma Phil. Müller jun. in Vilbel an 87 Säuglingen bei der Entwöhnung, Verdauungsstörungen, Atrophie, Rachitis, Lues und anderen Erkrankungen erzielt hat. Die in Tabellenform zusammengestellten Resultate weichen von den günstigen Erfolgen anderer Autoren nicht ab. Die „H. S." bewährte sich sogar in dem den Beschluss der Mitteilung bildenden „geradezu hoffnungslosen" Fall vorzüglich; dass ein voller Erfolg nicht zu erzielen war, kann man mit Koeppe auf die beeinflussenden ungünstigen Nebenumstände setzen. Die „H. S." wird in 2 Formen in den Handel gebracht: 1. in flüssiger Form, „trinkfertig" in $^1/_4$ Literflaschen, 2. in der Form eines feinen Pulvers, aus dem sich durch einfaches Übergiessen mit warmen Wasser die flüssige „trinkfertige" Form herstellen lässt. Zur Herstellung der „H. S." wird nur wirkliche Buttermilch, aus saurem Rahm gewonnen und im frischen Zustand verarbeitet, die Gewichtsverhältnisse der Zusätze auf 1 Liter Buttermilch betragen 60 g Zucker und 15 g Weizenmehl. Der Geruch der „trinkfertigen H. S." ist ein spezifisch aromatisch säuerlicher, der Geschmack ein säuerlich-süsser mit Vorwiegen des letzteren. Nach längerem Stehen sondert sich die Nahrung in den Flaschen in zwei Schichten: eine grünlich-gelbe, die Molke der Buttermilch, die alle gelösten Bestandteile der Nahrung enthält, und eine weisse, dicke, undurchsichtige, untere Schicht. Beim Stehen im Licht verschwindet die grünlich-gelbe Farbe der Molke vollständig und macht einer milchweissen Farbe Platz, wieder ins Dunkle gebracht, erscheint die grünlichgelbe Farbe wieder. Interessant ist dabei die Mitteilung, dass gerade Säuglinge, welche belichtete (milchweisse) Nahrung bekamen, besonders gut gediehen. Vergleichende Untersuchungen über die Ernährung mit dunkler und belichteter Nahrung sind im Gange.

Netter (Pforzheim).

Beitrag zur Behandlung der Obstipation mit Purgen. Von Rudolf Wohlmuth. (Aus der II. med. Abtlg. des allgem. Krankenhauses zu Wien. Primarius Dr. H. Ritter v. Frisch. Wien. medic. Blttr. Nr. 15, 1906).

Die Obstipation kommt entweder als selbständige Erkrankung (ha-

Digitized by Google

bituelle Obstipation) oder als Symptom verschiedener Erkrankungen, wie bei Magen- und Darmleiden, Herzerkrankungen, bei Affektionen des Zentral-Nervensystems u. s. w. vor. In vielen Fällen von hartnäckiger Obstipation können wir nicht erst abwarten, bis wir durch methodische Kuren eine Stuhlentleerung erzielen, sondern müssen von Abführmitteln Gebrauch machen und zwar insbesondere 1. wenn es sich um einen raschen Effekt handelt, 2. als Aperitivum und gleichzeitig als Vorbereitung für methodische Kuren, und 3. wenn es uns auf eine Einwirkung auf den ganzen Darm und nicht wie etwa beim Klysma auf einzelne Teile desselben ankommt. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hat W o h l m u t h das Purgen an einer grösseren Reihe der verschiedensten Erkrankungen, wie sie einem in entsprechender Auswahl nur im Spital zur Verfügung stehen, in Anwendung gebracht. Als Vorteile dieses Mittels bezeichnet er die rasche Wirksamkeit selbst in geringer Dosis, das Fehlen von unangenehmen Erscheinungen (Kolik, Tenesmus etc.), die schwere Resorbierbarkeit und den Umstand, dass die gleiche Dosis bei sonst gleichen Verhältnissen wirksam bleibt. Das Purgen ist eine besondere Form des Dihydroxyphtaloptenon; chemisch ist es mit keinem der bisher angewandten Abführmittel verwandt. Es wirkt in mittleren Dosen durchschnittlich in 5—10 Stunden. Das Purgen kommt in Tabletten-Form von verschiedener Stärke in den Handel. Die sogenannten Baby-Tabletten enthalten 0,05, die für Erwachsene 0,1 und die für Bettlägerige 0,5 g Purgen. W. hatte das Mittel so angewendet, dass er bei leichter Obstipation 0,1 bis 0,3 g gab, in schweren Fällen begann er bei 0,5 g zur gründlichen Entleerung des Darmes und ging dann auf 0,1 g bis 0,3 g zurück. In allen Fällen von Obstipation bei Erkrankungen des Magendarmtraktus sowie der Leber und des Bauchfelles wurde das Mittel anstandslos vertragen.

Insbesondere konnte niemals bei den Magenaffektionen eine üble Beeinflussung des Leidens oder eine Steigerung der momentanen Magenbeschwerden beobachtet werden, was sich ja leicht aus dem Umstand erklären lässt, das die Wirkung des Mittels erst im Darme beginnt. Nausea wurden nach Verabreichung des Mittels niemals bemerkt.

Auch in Fällen von Herzerkrankungen wurde das Purgen gut vertragen, während man bei sonstigen Abführmitteln wegen ihrer Einwirkung auf den Blutdruck stets Vorsicht walten lassen muss. Verfasser erwähnt noch die Schwierigkeiten, welche die Behandlung der neurotischen Obstipation bietet, und betont, dass wir für diese Fälle, namentlich wenn man bei der langen Dauer dieser Art der Obstipation schliesslich genötigt ist, von dem Gebrauch der Klysmen abzusehen, in dem Purgen ein wertvolles Ersatzmittel besitzen.

Verf. kommt zu dem Resultate, dass nach seinen Erfahrungen über das Purgen er in der Lage ist, der günstigen Beurteilung, die das Mittel von vielen Seiten erfahren hat, mit voller Überzeugung beizupflichten, und kann sagen, dass dasselbe als angenehm schmeckendes, absolut ungiftiges Abführmittel, dessen Gebrauch infolge eben dieser Eigenschaften ein nahezu unbeschränkter ist, eine wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes bildet, welches die volle Beachtung aller Ärzte verdient.

Digitized by Google

Bismutose

vollkommen ungiftige Wismuteiweissverbindung. Sicheres **Adstringens** bei **Cholera Nostras, Brechdurchfall, Diarrhoeen,** acut. und chron. **Dünn-** und **Dickdarmkatarrhen,** reizmilderndes **Protectivum** und **Antacidum** bei **Ulcus ventric., Hyperacidität, Dyspepsie, nervösen Magen-** und **Darmstörungen,** bei **Diarrhoeen der Phthisiker** und den **chronischen Diarrhoeen der Potatoren.**

Dosis: für Kinder stündl. 1—2 gr. } in Schüttelmixtur
„ Erwachs. „ 3—5 „ } oder in Reisschleim.

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum, völlig geschmacklos, prompt wirkend gegen **Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum** und **Erbrechen** nach Chloroformnarkosen.

Orexin-Tabletten und Chocolade-Tabletten zu 0.25 gr.

Ausführliche Literaturberichte durch: [3616

Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

Pankreon

D. R. P. 128 419

wird nicht wie Pankreatin und frisches Pankreas vom Magensaft zerstört.

Die **Indication** ist nicht auf die eines **Specificums** bei Pankreaserkrankungen und eines **Diagnostikums** zu beschränken; Pankreon ist vor allem ein vorzüglich bewährtes **Diäteticum** und **Stomachicum,** da es unzerstört den Magen passiert und im Darm kräftige pankreatische Wirkung entfaltet. Es ist infolge dieser wirksamen Unterstützung der Darmverdauung ein ausgezeichnetes **Roborans** und bewirkt rasche Besserung des Ernährungszustandes bei kachektischen und anämischen Personen und in der Rekonvalescenz.

Klinische Literatur zur Verfügung über **einwandfreie Erfolge** bei Gastritis und Enteritis chronica, Hyperemesis, Steatorrhoe, nervöser und chronischer Diarrhoe und vielen anderen Formen dyspeptischer Erkrankungen.

Originalpackungen in den Apotheken zu 25, 50, 100 u. 200 Tabletten zu $^1/_4$ g.

Dosierung: 6—18 Tabletten tägl., auf die Mahlzeiten verteilt, zu nehmen. Für Kinder die Hälfte.
Für Säuglinge: Pankreonzucker in Schachteln mit 100 Tabletten zu $^1/_4$ g (0,05 Pankreon und 0,20 Milchzucker). [3640

Literatur und Proben kostenfrei.

Act.-Ges. Chemische Fabrik Rhenania, Aachen.

Digitized by Google

Taschenbuch der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. 6. Jahrg.

Taschenbuch der physikalisch-diätetischen Heilmethoden.

6. Jahrgang.

Preis: geheftet 2,40 M.
gebunden 3,00 M.

LEIPZIG
Benno Konegen Verlag.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung, oder vom Verlag; auch zur Ansicht.

Digitized by Google

Über das Helmitol als Harnantiseptikum. Von v. Steinbüchel. (Wien. med. Press. Nr. 51, 1905).

Verf. gelangt nach eingehenden Prüfungen am Krankenbett zu folgendem Resumé: Im ganzen ist aus den Versuchsfällen zu sagen, dass die lokale Helmitolbehandlung mit den Borsäurespülungen gleichwertig ist, dass sie sicherlich nicht schadet, aber durchschnittlich keine besonderen Vorzüge gegenüber den bisherigen Methoden aufweist, daher im allgemeinen auch entbehrlich ist, nur bei stark ammoniakalischer Zystitis wäre stets ein Versuch mit diesem Mittel als empfehlenswert zu bezeichnen.

Anders gestaltet sich, kurz zusammengefasst, das Ergebnis unserer Beobachtungen bezüglich der internen Darreichung des Helmitols.

Dasselbe erscheint indiziert:

1. Bei akuter und chronischer Zystitis und zweifelsohne auch bei Pyelitis; bei ersterer eventuell als alleiniges Mittel, im weiteren Verlaufe als wirksames Adjuvans der Lokaltherapie.

2. Prophylaktisch 1—2 Tage hindurch nach einer zystoskopischen Untersuchung oder vor und bald nach einer Operation, bei welcher die Ernährungsverhältnisse oder die Funktion der Blase gestört werden.

3. Bei Bakteriurie, bei welcher es oft geradezu spezifisch zu wirken scheint.

Als Vorzüge des Helmitols seien noch schliesslich hervorgehoben: 1. seine energische desinfizierende Wirkung auf den Harn, insbesondere wenn derselbe stark alkalisch reagiert; 2. seine Reizlosigkeit (Ungiftigkeit) für den Verdauungs- und Harntraktus: 3. sein angenehmer Geschmack, wozu noch die relative Billigkeit hinzukommt, als nicht zu unterschätzender Faktor bei einem Mittel, welches, wie es in der Natur der damit zu behandelnden Krankheiten liegt, oft durch mehrere Wochen und Monate fortgebraucht werden muss.

Für die Ordination des Helmitols, je nach interner oder externer Anwendung seien folgende Formeln genannt, die für die Kinderpraxis entsprechend zu dosieren sind:

Rp. Helmitol 1,0
d. t. dos. X.
S.: 3 bis 4 mal täglich ein Pulver zu nehmen in Wasser gelöst, event. unter Zucker-Zusatz.

Rp. Helmitol. 5,0—10,0
Aqu. dest. ad 500,0
M. D. S. Äusserlich. Zu Blasenspülungen (je 100—200 ccm.).
(Heuss.)

Tabl. Helmitol. cont. 0,5 g. No. XX (Orig.-Packung Bayer).

Rp. Helmitol. 10,0
D. S.: Äusserlich. Nach Anweisung. (s. oben.)

Digitized by Google

Gesundheitspflege.

Die geistige Überbürdung der Kinder. Von Prof. Ad. Czerny in Breslau. (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 17; 1906.)

Die geistige Überbürdung der Kinder wird zurzeit als Ursache später sich äussernder Neuropathien sehr gefürchtet. Sie wird fast allgemein nur auf jede Art von Schulunterricht bezogen. Man scheut sich deshalb, die Kinder in den ersten Lebensjahren Lieder oder Gedichte lernen zu lassen. Sodann wird versucht, den Beginn des Schulunterrichtes nicht in das sechste, sondern in ein späteres Lebensjahr zu verlegen. Vielen erscheint die Zahl der Schulstunden zu gross; man sucht nach Ausflüchten, um die Befreiung der Kinder von einer Anzahl Schulstunden zu erlangen. Schliesslich werden noch die Ferien für ungenügend lang gehalten und oft ohne triftigen Grund Verlängerungen derselben durchgesetzt. Es scheint geradezu modern zu sein, den Schulunterricht nur als eine Schädigung der Kinder aufzufassen. Jeder, der sich in diesem Sinne äussert, ist des Beifalles der Menge sicher. Wenn Ellen Key*) vom Seelenmorde in den Schulen spricht, findet sie überall eine Anzahl Anhänger, welche rasch bereit sind, einzelne, scheinbar dafür sprechende Erfahrungen anzuführen.

Es wird vergessen, dass alle Unterrichtsmethoden eine Entwickelungsgeschichte haben, und dass grosse Erfahrungen die Pädagogen zur Aufstellung der heute üblichen Schulsysteme geführt haben. Die Meinung einzelner Laien ist glücklicherweise nicht imstande, alle erprobten Einrichtungen umzustossen. Ich halte es aber für notwendig und wichtig, gegen die Zunahme der Zahl der Unzufriedenen vorzugehen.

Die Schulen können nur der Leistungsfähigkeit körperlich und geistig normaler Kinder angepasst werden. Für hochgradig neuropathische Kinder müssen eigene Schulen geschaffen werden, in welchen der Unterricht, der grösseren Erregbarkeit und schnelleren Ermüdung der Kinder entsprechend, modifiziert wird. Ich bin aber überzeugt, dass das Bedürfnis nach solchen Schulen abnehmen wird, wenn die Ursache der Neuropathie nicht im Schulunterrichte, sondern richtiger in der häuslichen Erziehung gesucht werden wird.

Die geistige Überbürdung macht sich am meisten geltend in den ersten Jahren, in welchen die Kinder die Schule noch nicht besuchen. Sobald ein Kind soweit sprechen gelernt hat, dass es Fragen stellen kann, tut es dies so lange, als es mit Erwachsenen zusammen ist. Mit jeder Antwort erfährt das Kind etwas Neues, jede Antwort ist also Belehrung und Unterricht. Bei dieser Inanspruchnahme des kindlichen Gehirns denkt niemand an die Zahl der Schulstunden. Oft beantworten Erwachsene den Kindern den ganzen Tag hindurch ihre unzähligen Fragen und haben dabei kein Bedenken, sondern nur die Freude an der Wissbegierde der Kinder. Diese lernen unter solchen Umständen nicht ihrem Alter und ihrer Entwicklung entsprechend denken und sprechen, sondern überspringen leicht das Stadium der kindlichen Naivität. Als Folge dieser unzweckmässigen Erziehung stellen sich oft genug schon

*) Das Jahrhundert des Kindes. Berlin, S. Fischer, 1902.

Digitized by Google

Zeichen von Neuropathie in den ersten Lebensjahren oder später in den Schuljahren ein, deren Ursache dann meist in falscher Richtung gesucht wird.

Das wirksamste Mittel gegen den angeführten Fehler ist, dafür zu sorgen, dass die Kinder, je jünger sie sind, um so mehr in Gesellschaft von Kindern aufwachsen und dass ihr Verkehr mit Erwachsenen auf ein Minimum reduziert wird. Dies ist leicht durchführbar und ergibt sich fast von selbst in Familien mit vielen, rasch aufeinander folgenden Kindern. Schwierigkeiten entstehen dagegen dort, wo zwischen den einzelnen Kindern einer Familie grosse Altersunterschiede bestehen und in Familien mit einem einzigen Kinde. In letzteren Fällen hat meiner Ansicht nach der Arzt die Pflicht, auf die Wichtigkeit des Verkehrs von annährend gleichalterigen Kindern untereinander aufmerksam zu machen. Nur dureh diesen Verkehr ist es erreichbar, dass die Kinder geistig nicht überbürdet werden. Denn die vielen Fragen hören von selbst auf, wenn Kinder sich allein überlassen werden. Aber noch mancher andere Vorteil lässt sich dabei beobachten. Ein isoliertes Kind sucht immer nach Abwechselung in seiner Beschäftigung und bedarf eines grossen Aufwandes an Spielzeug um nicht Langeweile zu empfinden. Fast regelmässig steht die Menge der Spielsachen im umgekehrten Verhältnisse zu der Zahl der Kinder einer Familie. Beim gemeinsamen Spiel von Kindern ist nicht nur das Bedürfnis nach Spielsachen und Abwechselung viel kleiner, sondern es ergibt sich dabei die Möglichkeit einer grossen Reihe harmloser Spiele, welche für das einzelne Kind nicht in Betracht kommen.

Eine der wichtigsten Erziehungsmassregeln ist die Ausbildung in der Beherrschung des Willens. Isolierten Kindern fehlt dazu häufig die Gelegenheit. Der Verkehr von Kindern untereinander bringt dieselbe mit sich, da sonst bei dem jedem Menschen angeborenen Egoismus ein gemeinsames Spiel nicht durchführbar wäre. Sensible Kinder werden beim Spiel rasch warm, ihre Wangen röten sich, im Gesicht und an den Händen tritt leicht Schweissbildung ein. Diese Erregung beim Spiele wird von ängstlichen Eltern gefürchtet. Wenn Kinder mit Erwachsenen zusammen sind, ist eine solche Erregung ausgeschlossen. Man beobachtet dabei nur als Ermüdungserscheinung ein Blasswerden der Kinder. Dies ist aber das Symptom der zu fürchtenden geistigen Überbürdung. Die mit Rötung der Wangen einhergehende Erregung ist niemals von Nachteil.

Es wäre leicht, zahlreiche Lichtseiten des Verkehrs von Kindern untereinander und ebensoviel Schattenseiten des vorwiegenden oder ausschliesslichen Umganges von Kindern mit Erwachsenen anzuführen. Mir kommt es hier nur darauf an, aufmerksam zu machen, dass die geistige Überbürdung zumeist durch fehlerhafte Erziehung bereits erreicht ist, ehe die Kinder in die Schule kommen.

Vielfach habe ich Eltern kennen gelernt, welche, von Vorurteilen beherrscht, ihre Kinder vor der Schule schützen wollen und deshalb entweder den Beginn des Schulunterrichts auf ein späteres als das sechste Lebensjahr verlegen oder nach Möglichkeit, wenigstens für die ersten Jahre, durch Privatunterricht die Kinder dem Schulbesuche zu entziehen suchen. Ein geistig normales Kind ist im Alter von sechs Jahren ohne Schule nicht mehr leicht den ganzen Tag hindurch zweckmässig zu be-

Digitized by Google

schäftigen. Im Sommer, wenn die Kinder im Freien Zeitvertreib suchen können, gelingt dies noch befriedigend, im Winter aber erschöpfen sich selbst die Reize des schönsten Kinderzimmers sehr bald, und die Langeweile wird für geistig rege Kinder zu einer Ursache der Neuropathie, die sicher mehr zu fürchten ist als die Schulanstrengung. Die Mahlzeiten, das Bad, die Stuhlentleerung u. s. w., kurz die körperlichen Bedürfnisse erlangen unter den angegebenen Verhältnissen für die Kinder die Bedeutung wichtiger Ereignisse. Dass dies nicht zweckmässig ist, beweist die Erfahrung, dass Symptome von Hysterie bei Kindern oft ihren Ausgang von einer oder der anderen, sehr beachteten körperlichen Funktion nehmen. Der Langeweile und der übermässigen Konzentration der Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper wird bei Kindern im Alter von 6 Jahren und darüber durch den Schulunterricht wesentlich abgeholfen.

Die grösste Angst vor der Schule herrscht in neuropathischen Familien. Gerade bei diesen ist aber der Privatunterricht der Kinder nicht empfehlenswert. Letzterer hat den scheinbaren Vorzug, dass er auf eine Stunde beschränkt werden kann. In dieser Stunde müssen aber die Kinder mehr aufmerksam sein als in vier Schulstunden. Nicht dies ist jedoch der grösste Nachteil des Privatunterrichtes, sondern vielmehr der Umstand, dass den Kindern ebenso wie jenen, welche gar keinen Unterricht erhalten, zu viel freie Zeit übrig bleibt, in welcher sie den obengenannten Übelständen und dem ungünstigen Einflusse der neuropathischen Umgebung ausgesetzt sind. Bestehen Gründe, Kinder nicht in die öffentliche Schule zu schicken, dann soll mindestens dafür gesorgt werden, dass mehrere Kinder verschiedener Familien gleichzeitig Privatunterricht erhalten, und die Unterrichtszeit mit Pausen mehrere Stunden beträgt.

Die Erfahrung lehrt, dass Kinder, welche in den ersten Jahren allein privat unterrichtet wurden, sich später schwer an die Anforderungen der Schule anpassen. Es ist deshalb angezeigt, ärztlicherseits die Schulangst möglichst zu bekämpfen und die Zustimmung zum Privatunterricht eines einzelnen Kindes nur dann zu erteilen, wenn der Bestand ernster körperlicher Gebrechen dazu zwingt.

Rezensionen.

Das Kind, seine geistige und körperliche Pflege von der Geburt bis zur Reife. In Verbindung mit Oberlehrer Boerlin, Dr. Cramer, Prof. Felgen, Dr. Gernsheim, Dr. Kronenberg, Dr. Quint, Dr. Reinach. Dr. Rensburg, Dr. Rey, Dr. Selter, Prof. Dr. Siegert, Dr. Würtz herausgegeben von Geheimrat Prof. Dr. Biedert. Stuttgart 1906, Ferdinand Enke. Erscheint in 5 Lieferungen. Preis geh. 8 Mk. Lieferung 1 und 2. Preis je 1,60 Mk.

Das Buch soll eine volkstümlich-medizinische Darstellung von der Pflege des gesunden und kranken Kindes geben, es soll für Ärzte, Schulmänner, Eltern und Angehörige eine vollständige Anleitung für die Entwicklung des werdenden bis zum vollendeten Menschen enthalten. Es ist in folgende grosse Abschnitte eingeteilt: I. Normale Entwicklung im

Digitized by Google

1. und 2. Lebensjahre. II. Erkrankungen im 1. und 2. Lebensjahre. III. Körperliche und geistige Pflege des gesunden Kindes vom 3. Jahre ab, besonders im neutralen Kindesalter. IV. Die Verhütung und Pflege von Erkrankungen. V. Pflege und Erziehung während der Schulzeit. VI. Die Reife.

Im ersten Teile des I. Abschnittes behandelt Gernsheim-Worms die Pflege des Kindes im 1. und 2. Lebensjahre (tägliches Bad, Mundreinigung, Abhärtung, Kleidung, Bett, Kinderzimmer und Spielsachen, Gehenlernen und Sitzen, Zahnpflege, Impfung u. s. w.) und erörtert eingangs auch die Eigentümlichkeiten des Neugeborenen, die Physiologie desselben, aber auch das Verhalten und die Pflege der werdenden Mutter.

Der zweite Teil ist der Ernährung im 1. und 2. Lebensjahre gewidmet und weist nachdrücklichst auf die Vorteile des Selbststillens hin. Hinsichtlich der Ernährung an der Ammenbrust vertritt G. mit Recht den Standpunkt, dass sie der Flaschenernährung in vielen Fällen nur ebenbürtig, in manchen sogar nachstehend ist. Ein breiter Raum ist der künstlichen Ernährung gewidmet und die Chemie der Kuhmilch, ihre Bakteriologie, ihre Gewinnung und Behandlung in eingehender Weise beschrieben. Es folgen alsdann Erläuterungen über die einzelnen Ernährungsverfahren (einfache Milch-Wassermischungen, Nahrungsmenge, Somatosemilch, Buttermilch, Pegnin Fett und Backhausmilch u. dergl.) sowie über die sogen. Kindermehle. Den Schluss machen Ausführungen über die Diät im 2. bis 4. Lebensjahre.

Der II. Abschnitt beginnt mit der Pflege und Ernährung bei Verdauungskrankheiten im 1. und 2. Lebensjahre und bei einigen anderen Krankheiten dieser Zeit (3. Teil) und ist von Reinach-München bearbeitet. Er erörtert zunächst die allgemeinen Ursachen (Gärungs- und Zersetzungsvorgänge, schädlicher Nahrungskost nach Biedert, durch Bakterien veränderte Nahrung bezw. Verunreinigung derselben u. s. w.) und schildert sodann die Symptome der Verdauungskrankheiten sowie deren Folgen (Stillstand des Körpergewichts, Disposition zu infektiösen lokalen Affektionen, erhöhter Erregbarkeit des Zentralnervensystems, Atrophie) und schliesst daran zunächst die Aufzählung der therapeutischen Massnahmen (Milchverdünnungen, Rahmgemenge, Albumosemischungen, Molken, gelabte Milchen, Unterstützung durch Darreichung von Fermenten wie Pankreon, Pankreaspulver, fettarme Mischungen, Buttermilch, Malzsuppe, Kindermehle). In einem speziellen Teile werden die einzelnen Indikationen zu den verschiedenen Ernährungsarten, sowie die erforderlichen manuellen Hilfen (Magen- und Darmspülung, hydrotherapeutische Prozeduren u. s. w.) abgehandelt. Auch die Verdauungsstörungen bei Brustkindern finden hier ihre Besprechung. Kürzer gefasst ist der Abschnitt, der vom 2. Lebensjahre handelt, da er im wesentlichen nur entsprechende Modifikationen des vorhergehenden bieten konnte.

Der 4. Teil (Cramer-Bonn) ist den angeborenen Erkrankungen, die bei und unmittelbar nach der Geburt erheblich sind, gewidmet; es gehören hierher die Missbildungen aller Art, die intra partum eventuell entstehenden Verletzungen, der Scheintod und die Infektionen des Kindes in der Schwangerschaft und nach der Geburt mit ihren Folgeerscheinungen. Rey-Aachen handelt im nächsten (5.) Teile die angeborenen Erkrankungen,

Digitized by Google

die über die erste Zeit hinaus von Bedeutung sind, ab und schliesst daran einen Anhang, betitelt: Anstalten und Einrichtungen für Kinder. Er gibt darin eine Darstellung der historischen Entwickluug der Frage von der Schaffung eigener Säuglingsspitäler oder Säuglingsheime, und schildert alsdann die Administrationen und technischen Einrichtungen solcher Anstalten. Endlich beleuchtet Würtz-Strassburg noch die ärztlich-hygienische Beaufsichtigung der Kostkinder, die Gemeinde-Waisenpflege, erwähnt dabei die unterbrechende Tätigkeit von Taube-Leipzig und führt uns des näheren die mustergültigen Einrichtungen der Gemeindewaisenpflege von Strassburg i./E. vor. Baron (Dresden).

Die Poliomyelitis anterior acuta (Spinale Kinderlähmung). Von Dr. Georg Flatau (Die wichtigsten Nervenkrankheiten in Einzeldarstellungen für den praktischen Arzt. Heft 5.) 8° 26 S. Mit 5 Autotypien auf 4 Tafeln. Leipzig 1906, Benno Konegen Verlag. Preis 1 Mk.

Die kurze Monographie gehört zu der vom gleichen Verfasser herausgegebenen Serie „Die wichtigsten Nervenkrankheiten in Einzeldarstellungen für den praktischen Arzt".

Symptome und Verlauf, Differentialdiagnose, Prognose, pathologische Anatomie und Therapie finden auf 26 Seiten eine kurze, zur Orientierung des Praktikers aber durchaus genügende, weil klar und präzise abgefasste Darstellung.

Die Autotypien zeigen die Rückenmarksveränderungen in vorzüglicher Weise. Vulpius (Heidelberg).

Trockene Fussbekleidung für die Kinder in der Schule. Von Kreisarzt Dr. Berger. (Sonderabdruck aus der Zeitschrift „Das Schulzimmer" 1906, Heft I.) Gr. 8° 16 Seiten. Charlottenburg 1906, P. Johannes Müller. Preis 40 Pfg.

B. verlangt neben verschiedenen baulichen Vorschriften (über Heizvorrichtungen, Fenster und Türen, Lage der Schulzimmer etc., Beschaffenheit der Fussbretter an den Bänken u. s. w.) die Gelegenheit, dass die Kinder die auf dem Schulwege durchnässte Fussbekleidung wechseln und trocknen können. Er berichtet, dass diesbezügliche Verfügungen bereits in Niederbayern erlassen sind, dass Wohltätigkeitsvereine in Amsterdam armen Kindern Pantoffeln zu diesem Zwecke liefern, und dass auch in Düsseldorf die Regierung den Gemeinden die Beschaffung von Reserveschuhen empfohlen hat. Baron (Dresden).

Eisenach, seine Heilfaktoren und seine medizinische Bedeutung. Von Dr. med. Ebstein, Gr. 8° IX., und 104 Seiten. Jena 1906, Gustav Fischer. Preis 1,80 Mk.

Das gut ausgestattete Buch hebt in sehr eingehender Weise die Bedeutung von Eisenach als Kurort hervor, wobei auch die physiologische Erklärung der Wirkung der dort zur Anwendung kommenden Kurmittel gegeben wird. Burwinkel (Bad Nauheim u. San Remo.)

Digitized by Google

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Ätiologie und Behandlung der Appendizitis. Von L. Championniere.

Die kurzen, aber äusserst interessanten Ausführungen des berühmten Pariser Chirurgen erklären die Appendizitis für eine „neue" Krankheit, deren Auftreten in epidemischen Steigerungen und im Anschluss an Influenza sich verfolgen lässt. Vorwiegende Fleischnahrung und zu geringe Darmentleerung begünstigen die Disposition zur Erkrankung, deren Prophylaxe in der Vermeidung dieser beiden Momente besteht. Ch. operiert sofort, sobald die Diagnose gestellt ist; die Akuität der Erscheinung bildet für ihn kein Hindernis für den Eingriff, den er auch noch in den verzweifeltsten Fällen mit sehr gutem Erfolg vornimmt. Bei sehr kleinen Kindern macht er indessen für seinen operativen Standpunkt gewisse Einschränkungen. Vom zehnten Jahre ab scheint ihm die Indikation für die Operation nicht sehr von der für die Erwachsenen abzuweichen.

(Dtsch. med. Wchschft. 1905.) Netter (Pforzheim).

Gangraena spontanea s. idiopathica im Säuglingsalter. Von C. Beck.

Der mitgeteilte Fall betrifft ein sehr gut entwickeltes, vollkommen gesundes, durch vorhergegangene Krankheiten ungeschwächtes, in der besten Pflege stehendes Kind, bei welchem plötzlich und rapid am Rücken eine in die Tiefe eindringende Hautgangrän aufgetreten ist. Die abgestossene jauchige Hautfläche hatte die Grösse eines Kind-Handtellers. Weder das rasche Auftreten der Gangrän, noch die rasche Demarkation und Abstossung, ferner die langsame Granulation und Epidermisierung beeinflussten auch nur im geringsten das Wohlsein und die Weiterentwicklung des Säuglings. Die Ursache des Entstehens konnte nicht eruiert werden. Aus der geringen Eitermenge und dem abgestossenen Gewebe konnten nur bedeutungslose Hautsaprophyten ausgebrütet werden.

(Budapest. orvos. usság. 1905.) Netter (Pforzheim).

Die postskarlatinöse Lymphadenitis. Von Schirk.

Mit diesem Namen bezeichnet Sch. eine fieberhafte Lymphdrüsenschwellung in der Gegend eines Kieferwinkels, die nur am Ende der dritten Woche nach Scharlach auftritt, nach verschieden langer Dauer wieder verschwindet, ohne dass es zu Nephritis kommt. Es handelt sich anscheinend um ein Analogon der Scharlachnephritis von charakteristischer Fieberform und von durchaus günstiger Prognose. Sch. hat diese Erscheinung unter 990 Scharlachfällen 71 mal beobachtet.

(Jahrb. f. Kdhlkde. 1905.) Netter (Pforzheim).

In der Sitzung der päd. Sect. d. Ges. f. in. Med. u. Kinderheilk. in Wien v. 18. Jan. 1906 demonstrierte Goldreich eine sublinguale Geschwulst bei einem Kinde mit Pertussis. Bei dem 10 Monate alten rachitischen Kinde, das zwei obere und zwei untere Schneidezähne hat, fand sich neben der Zunge entsprechend dem Zungenbändchen eine ungefähr tellergrosse pilzhutähnliche, exulzerierte Geschwulst mit wallartig aufgeworfenen Rändern und speckig belegtem Grunde. Sie ähnelt der

Digitized by Google

mit dem Namen „kachektische Aphthen", „Riga'sche Krankheit" beschriebenen Affektion. Die Geschwulst scheint auf der Basis eines Ulkus sublingualis entstanden zu sein und ist den Papillomen bezw. Granulomen zuzuzählen. Sollten andere therapeutische Massnahmen versagen, will G. die Extraktion der unteren Schneidezähne vornehmen. Swoboda und Kassowitz sprechen sich gegen diese Absicht aus.

Baron (Dresden).

In der Sitzung d. päd. Sekt. d. Ges. f. in. Med. u. Kinderheilkde. v. 18. Jan. 1906 stellte Lehndorf einen Handgänger vor, einen 6jährigen Knaben, bei dem sich nach Poliomyelitis eine fast komplette Lähmung der unteren Körperhälfte (schlotterndes rechtes Bein, hochgradige Atrophie mit vollständiger Aufhebung jeder aktiven Beweglichkeit, geringere Erscheinungen am linken Bein) und im Verlaufe der Krankheit starke Beugekontraktur in beiden Hüftgelenken und beträchtliche Lordose der Lendenwirbelsäule entwickelt hat. Die Fortbewegung erfolgt durch abwechselndes Vorsetzen der gestreckten kräftig entwickelten Arme und das Körperende wird im Schwunge nach vorn gebracht, wobei das relativ brauchbare linke Bein als Stütze und zum Abstossen verwendet wird. Aufgabe der Therapie ist es, dem Kranken wieder zum menschlichen aufrechten Gange zu verhelfen und zwar nach Durchtrennung der spannenden Muskeln und Faszien, Ausgleich der Lordose, Versteifung des rechten Beines durch Arthrodese und Beschaffung von Krücken.

Baron (Dresden).

The therapeutic value of lecithin in infant feeding. Von Waldemar Koch.

Die Wahl von lezithinreichen Nahrungsmitteln stellt bei gewissen Krankheiten ohne Zweifel eine sehr wertvolle diätetische Massnahme dar. Indes ist der Gebrauch des reinen Präparates, wie er von den Fabrikanten empfohlen wird, von nur beschränktem Wert, wenn selbst der noch hohe Preis reduziert wird. Vor allem lehrt die klinische Erfahrung, dass das reine Präparat zur Bereitung der Kuhmilch als Kindernahrung nicht geeignet ist.

(St. Louis Courier of Med. 1905) v. Boltenstern (Berlin).

Kleine Mitteilungen.

Der 1. Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge findet vom 1.—4. Oktober d. J. in Berlin statt. Der vorbereitende geschäftsführende Ausschuss besteht aus den Herren: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. W. Münch in Berlin (Vorsitzender), Direktor J. Trüper in Sophienhöhe bei Jena (stellvertretender Vorsitzender) und Dr. Ament in Würzburg (Schriftführer). Wir werden demnächst das ausführliche Programm dieser namentlich auch für die Pädiatrie hochbedeutsamen Versammlung veröffentlichen.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **August 1906.** **No. 8.** (200.)

Inhalt: Originalien: **Spengler,** Die Erbdisposition in der Phthiseentstehung, ihre Diagnose und Behandlung. 169. — Referate: **Vlett,** Omoroltherapie bei Diphtherie. 175. — **Eckert,** Styracol bei Lungentuberkulose. 176. — **Binswanger,** Probatorische Tuberkulinjektion bei Kindern. 176. — **Comby,** Intermittierendes Fieber bei Kindern. 178. — **v. Herff,** Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmablenorrhöe mit Sophol. 179. — **Hamburger,** Perkussionsbefunde neben der Wirbelsäule bei Pleuritis 180. — **Brand,** Diabetes mellitus bei Kindern. 181. — **Hoffbauer,** Biologie der Genitalorgane im Fötalleben. 182. — **Hansen,** Angeborene Bruchsäcke. 182. — **Wunsch,** Über die Anwendung von Ölklystieren bei der chronischen Obstipation der Brustkinder. 183. — Programm des 1. Kongresses für Kinderforschung und Jugendfürsorge 1.—4. Oktober 1906, in Berlin. 184. — Gesundheitspflege: **Keller,** Aus der Praxis der Säuglingsfürsorge. 187. — Rezensionen: **Jessner,** Diagnose und Therapie des Ekzems. 2. Teil. 189. — **Jessner,** Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife. 2. Aufl. 189. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 189. — Kleine Mitteilungen. 192.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Die Erbdisposition in der Phthiseentstehung, ihre Diagnose und Behandlung.*)

Von Dr. Carl Spengler in Davos.

(Dtsch. med. Wochenschrift Nr. 15, 1906).

Ein langjähriges Studium der Häufigkeit und Intensität der Anteilnahme der Erb- und auch der akquirierten Lues bei der Entstehung und Entwicklung der Schwindsucht hat ergeben, dass vornehmlich die Erblues, und zwar auch die von entfernterer Aszendenz als der elterlichen herrührende, in einem ausserordentlich grossen Prozentsatz aller phthisischen Erkrankungen eine nachweisbare und höchst wichtige Rolle spielt. Die

*) Anm. d. Herausgebers. Wir bringen obige Abhandlung der besonderen Wichtigkeit halber, die das Thema für die Pädiatrie besitzt, und wegen der hohen Wertschätzung, deren sich die Ansichten des Verfassers in der Tuberkulosefrage zu erfreuen haben, an dieser Stelle in extenso.

Digitized by Google

Tuberkulose hält sozusagen unter den erblich Belasteten Auswahl für die Schwindsucht.

Man muss deshalb die latente und larvierte Erbsyphilis, die äusserlich gar nicht, jedenfalls nicht in einer uns bis dato bekannten Manifestationsform zum Ausdrucke zu kommen braucht, als die Disposition par excellence, nicht lediglich als eine besondere Art Disposition für die Schwindsucht bezeichnen. Ich nenne sie Erbdisposition für die Phthise.

Die meisten Menschen erwerben tuberkulöse Herdinfektionen und bleiben gesund. Hier fehlt die eine Komponente zur Phthiseentwicklung, nämlich die erbdispositionelle, oder sie ist nicht ausgesprochen genug vorhanden. Das Wesen der Erbdisposition ist einstweilen noch nicht völlig geklärt, aber es ist mir gelungen, zuverlässige Diagnostika für diesen Zustand zu finden. Und da, wo diese vorhanden sind, versagt die spezifische antisyphilitische Jodtherapie in Gestalt der perkutanen Jothiontherapie sozusagen nie. Interne Jodbehandlung wirkt gegen Erblues nahezu gar nicht. Das ist wohl der Grund, weshalb man auf sie bis jetzt nicht aufmerksam wurde. Zur Aufklärung des Wesens der Erbdisposition habe ich zahlreiche Untersuchungen angestellt und dabei folgende Tatsachen ermittelt: 1. Die Leukozyten Erbdisponierter haben eine geringe abtötende Kraft den Tuberkelbazillen gegenüber. 2. Diese Kranken sind schwer auf hohe Agglutinationswerte bei der Schutzimpfung mit Perlsuchtstoffen zu bringen, und die Tuberkuloseheilung ist im allgemeinen erschwert, und zwar je nach dem Grade der Belastung mehr oder weniger, und oft ist die einzige Möglichkeit, hier Wandel zu schaffen, die der Einleitung einer zweckentsprechenden Jodtherapie.

Um eine Infektionskrankheit handelt es sich bei der Erbdisposition nicht mehr, sondern um eine durch toxisch beeinflusste Generationskeime vermittelte Individualentwertung, die sich ihrerseits in einer Zellschwäche und in einer Neigung zu chronischen interstitiellen Entzündungen, vornehmlich in den Lungen, anzeigt.

Diagnostika latenter Lues bei Lungentuberkulösen. Als die beiden wichtigsten und zuverlässigsten diagnostischen Merkmale der latenten und larvierten Erbdisposition, in gleicher Weise aber auch der akquirierten Spätlues, betrachte ich das Rauschen und das Schuppen, ersteres ein physikalisches Zeichen, letzteres eine Abnormität im Ablauf der Injektionsschwellung bei Perlsuchtbehandlung.

Es gibt noch eine Reihe anderer Zeichen der Lueskomplikation bei Lungentuberkulösen. Ich erwähne sie nur anhangsweise, denn sie sind nicht so konstant und sicher wie die erstgenannten, das Rauschen und das Schuppen. Die Beobachtung, dass das Rauschen und Schuppen in Beziehung zu Erb- und akquirierter Spätlues stände, machte ich unter folgenden Umständen. Es fiel längere Zeit hindurch auf, dass manche gar nicht erheblich tuberkulös Erkrankte, deren Tuberkulose auf Tuberkulinbehandlung auch heilte, trotzdem ein pathologisches Atmen, das ich Rauschen nannte, vornehmlich in den Unterlappen und dem Mittellappen, den Prädilektionsstellen aller luetischen Lungenaffektionen, zurückbehielten. Dieses rauschende Atmen wurde nie durch irgend eine spezifische antituberkulöse oder klimatische Therapie beseitigt. Auch interne Jodmedi-

Digitized by Google

kation hatte kaum merklichen Einfluss. Erst von dem Momente des Beginns der perkutanen Jodbehandlung an, die in Gestalt von Jodol und später Jothioneinreibungen in die Haut seit einer Reihe von Jahren von mir geübt wird, waren die Wirkungen ausserordentlich: das Rauschen schwindet darnach in den meisten Fällen, allerdings sehr verschieden schnell, und man hört dann reines Vesikuläratmen.

Gar nicht selten wird die Gesamtatemfähigkeit in wenigen Wochen eine ganz andere. Schon lange bestehende Dyspnoe kann z. B. völlig verschwinden.

Das Symptom nun, welches alle Phthisiker hatten, die Syphilis durchgemacht hatten, die Rauschen aufwiesen und von Jod auffallende Wirkungen zeigten, war das Schuppen an den Injektionsstellen. Ich glaube deshalb, dass auch das Schuppen als Diagnostikum luetischer Anteilnahme am Phthiseprozess verwertbar ist.

1. Das Rauschen. Das Rauschen ist ein auskultatorisches Phänomen, welches lebhaft an das beim Untertauchen des Kopfes unter Wasser wahrnehmbare Ohrenbrausen erinnert. Die meisten Ärzte, die das Phänomen bei mir nachprüften, erklärten, das Geräusch auch schon vernommen zu haben, ohne ihm weitere Beachtung zu schenken. Manche fanden grosse Ähnlichkeit mit rauhem bezw. stark rauhem Atmen. Die Qualität des Phänomens kann nach Intensität und Form erheblich variieren. In der Regel handelt es sich um interponiertes Rauschen. Man hört einen Anfang oder Anlauf von vesikulärem oder vesikobronchialem Inspirium, dann sistiert dieses plötzlich, und unter Fortgang der inspiratorischen Thoraxhebung setzt das Rauschen ein, dem sich normales oder verschärftes, auch vesikobronchiales Exspirium anschliessen kann. Dieses Dazwischenschieben des Rauschens zwischen In- und Exspirium ist ausserordentlich charakteristisch und nach einigen Übungen nicht mehr zu überhören. Das Exspirium ist in schwereren Fällen ganz verdeckt, bezw. durch Rauschen eingenommen, und vom Inspirium hört man zuweilen nur Andeutungen.

Nicht selten hört man in rauschenden Gegenden feinste Rhonchi in mehr oder weniger grosser Zahl.

Das Rauschen ist ein Wirbel- oder Beengungsgeräusch in einer interstitiell gewucherten, hypertrophischen oder hypertrophisch-zirrhotischen Lunge. Die anatomische Grundlage ist dieselbe wie bei der hypertrophischen Zirrhose der Leber Syphilitischer. Solche Lungen sind fleischig, derb, blutreich. Tuberkulose kann völlig darin fehlen.

Begreiflicherweise ist der Effekt der Jodtherapie — in seltenen Fällen, nach akquirierter Lues, der Sublimatinunktionstherapie — nicht immer der gleiche. Im Stadium der entzündlichen Hypertrophie wird man meist rasche und deutliche Wirkungen, in dem der Zirrhose nur geringe oder gar keine Wirkungen mehr sehen.

In allen Fällen von Unter- oder Mittellappenrauschen nach akquirierter Syphilis muss die Sublimatbehandlung, wie ich sie noch beschreibe, versucht werden, wenn die Jothiontherapie nicht einen ganz durchschlagenden Erfolg hatte. Oft wirkt Sublimat noch deutlich, auch wenn die Luesinfektion vor Dezennien statt hatte.

2. Das Schuppen. Schuppen an den Perlsuchtinjektionsstellen zeigt sich bei allen Tuberkulösen und auch bei nicht nachweisbar

Digitized by Google

Tuberkulösen, z. B. bei Neurosen, Psychosen, bei denen Jod oder Quecksilber Heilwirkungen entfalten, ferner bei den Rauschern. Voraussetzung ist eine deutliche Injektionsschwellung am Vorderarm. Am Oberarm ist das Schuppen undeutlich. Blasenbildungen dürfen nicht vorausgegangen sein, denn darnach schuppt jedermann. Das Schuppen charakterisiert sich durch schuppenartige Abstossung der Epidermis, oft in grossem Umfange. Die Schuppung tritt im Ablauf der lokalen Injektionsentzündung auf und verliert sich bald auf Jothionbehandlung. Zu bemerken wäre hier, dass alle rhachitischen Menschen, soweit ich beobachtete ohne Ausnahme, schuppen und rauschendes Atmen und bei der Tuberkuloseheilung auch einen sinnfälligen Nutzen von der Jodtherapie haben. Ich stehe deshalb nicht an, jede Rhachitis als eine besondere Manifestationsform erbluetischer Belastung anzusehen, wenn auch nicht immer eine, die eine exquisite Disposition zu Phthise abgibt. Ferner scheinen alle sogenannten skrofulösen Tuberkulosen auf erbluetischer Basis entstanden. Das haben übrigens die alten Ärzte bereits gewusst.

Als fernere Diagnostika von Erbdisposition, bezw. von akquirierter Lues in ihren weiteren Konsequenzen, besonders dem Organ der Lungen gegenüber, erwähne ich: 1. schnarchendes Atmen, 2. die Improportionalität des Falles, 3. die frühzeitige und dominierende Larynxerkrankung bei Lungentuberkulose, besonders bei bestehendem Diabetes noch jugendlicher Menschen und durch das Lungenleiden unerklärter, hartnäckiger Anämie, 4. die hochgradige Sputumhyperleukozytose mit Kernverschollung. Da bei allen diesen Vorkommnissen Rauschen nicht fehlt, soweit meine Erfahrungen reichen, ist eine eingehendere Besprechung unnötig. Nur ganz kurz mögen einige erklärende Bemerkungen hier gestattet sein. Schnarchendes Atmen bei der Auskultation unter Schliessung des Mundes kommt selten, aber wie es scheint, ausschliesslich bei vorgerückter Lungenlues mit starker Beteiligung des Bronchialtraktus vor. Die Improportionalität des Falles, das heisst, ein eventuell über beide Lungen ausgedehnter, also sehr extensiver physikalischer Befund bei gutem äusseren Aussehen des Kranken kommt nur bei Luesbeteiligung vor, und zwar ist meist, wenn nicht nur Rauschen, sondern auch Rhonchi weit verbreitet sind, akquirierte, nicht Erblues im Spiel. Ausser Jod muss hier Sublimat in der Form der Inunktion versucht werden. Die Erfolge dieser Therapie sind oft ganz erstaunlich bei Kranken, die eventuell schon Jahre hindurch allerlei antituberkulöse Kuren machten. Mit ähnlichem therapeutischen Erfolg werden oft Lungentuberkulosen mit auffallend frühzeitiger und ausgeprägter ulceröser Larynxaffektion behandelt. Bei kombiniertem Diabetes oder Anämie oder beiden ist die antiluetische Behandlung zunächst mit Jothioneinreibungen durchaus indiziert. Sowohl der Diabetes als die Anämie schwinden zuweilen sofort auf Jothion- oder Sublimateinreibungen und dann naturgemäss unter gleichzeitiger und konformer Beeinflussung des Gesamtkrankheitsbildes.

Die mikroskopisch im Sputum feststellbare Hyperleukozytose ist oft ein ganz zuverlässiges Zeichen einer an der Phthise sich beteiligenden, alten Syphilis akquisita, nicht von Erblues, wie mir scheint. Ich habe vor fünf Jahren hierauf hingewiesen, und unterdessen hat man sich dieses

Digitized by Google

Zeichens vornehmlich zur Feststellung der luetischen Grundlage von Tabes bedient, allerdings auf dem umständlichen Wege der Lumbalpunktion und des Hyperleukozytose-Nachweises in der Spinalflüssigkeit. Erwähnt bin ich zwar nicht als Autor in dieser Frage, immerhin bestätigt worden. Ich habe die Diagnose schon durch Untersuchung des Nasensekretes gesichert und glaube, dass man damit in manchen Fällen auskommt und die Lumbalpunktion umgehen kann.

Wie aus vorstehendem ersichtlich, haben wir es bei der Phthise nicht bloss mit der Tätigkeit der Bakterien zu tun, sondern in der Überzahl der Fälle besteht eine ausgesprochene, und zwar gewebliche Disposition, welche der Entwicklung und Ausbreitung der angesiedelten Bakterien Vorschub leistet. Es handelt sich somit bei der Entstehung und Entwicklung der menschlichen Phthise um eine eigentliche Nährbodenfrage, in gewissem Sinne um eine agrikultur-chemische. Ich spreche somit hier nicht von der primären Niederlassungs- oder Infektionsdisposition, die ganz andere Grundlagen zu haben scheint und zum Teil auch haben muss. Jeder Phthiseotherapeut wird sich leicht von der Richtigkeit meiner Dispositionslehre überzeugen, wenn sein therapeutisches Handeln auch ein antidispositionelles im angegebenen Sinne ist. Die hygienische und Ernährungstherapie sind dabei nicht gleichgültig. Und die spezifische und immunisierende Therapie der Tuberkulose gibt unter Berücksichtigung dieser Momente bessere Resultate.

Behandlung der Erbdisposition und der Begleitlues Phthisischer nach akquirierter Syphilis. Die Erbdisposition wird am wirksamsten durch Jod beeinflusst, und zwar eigentlich nur durch Jod, welches perkutan angewandt wird. Jod innerlich nützt Kindern in beschränktem Mass, Erwachsenen dagegen nicht mehr wesentlich. Badekuren, klimatische und diätetische Massnahmen sind unter Umständen von gutem, aber nicht von durchgreifendem Einfluss auf diese Konstitutionsanomalie.

Am zweckmässigsten wendet man Jothion in Salbenform an: Jothion 60 ccm, Lanolin. anhydric. 40 g. Davon verwende man täglich ein erbsengrosses Teil, ev. mehr und reibe dieses 1—2 Minuten lang in die Haut ein, wie bei der Schmierkur die graue Salbe an wechselnden Körperstellen eingerieben zu werden pflegt. Die Plätze, an welchen Tuberkulin injiziert oder bei Kindern eingerieben wird, lässt man frei. Auch rate ich, die eingeschmierten Stellen nicht sofort mit Kleidungsstücken zu bedecken, um den brennenden Juckreiz des Jothions zu mildern.

Kinder ertragen Jothionsalbe ganz gut, wenn man jeden zweiten Tag und nur Teile in der Grösse eines Viertels, eventuell Achtels einer Erbse inungiert. Die Erwachsenen erhalten zunächst 30 bis 50 g und nach Verbrauch dieses Quantums und etwa einmonatlicher Pause die gleiche Menge wieder unter eventuell öfteren Wiederholungen der Einreibeserien. Bei Kindern sind erheblich kleinere Portionen ausreichend.

Die Jodbehandlung muss sofort für einige Tage sistiert werden, wenn Jodreaktionen irgend welcher Art einsetzen, wie Schnupfen, bedeutend verstärkter Husten, Brustschmerzen, Fieber. Häufig kommen diese Jodismussymptome indessen nicht zur Beobachtung.

Da die allermeisten Schwindsüchtigen die Zeichen der Erbdisposition,

Digitized by Google

wenn auch in ausserordentlich wechselnder Stärke, darbieten und ferner bei ihnen öfter, als man annimmt, auch die Folgen akquirierter Lues in den tuberkulösen Lungen sich geltend machen, so wird man mit der ausgedehntesten Anwendung der perkutanen Jodtherapie selten zu viel tun, jedenfalls niemals schaden. Zum mindesten ist das Jothion ein vorzügliches Sputum lösendes und expektorierendes Mittel, dem die Nachteile nicht anhaften, welche die interne Jodbehandlung für den Phthisiker hat.

Mit der Jodbekämpfung der Erbdisposition lernt man rasch das Jothion und die perkutane Jodtherapie wertschätzen und ermessen, welch wichtige Rolle das dispositionelle Moment in der Phthiseogenese spielt. Von den initialen Tuberkulosen und Phthisen im Sinne Petruschkys oder meiner Klassenstadieneinteilung sind sowohl von Petruschky als von mir seit geraumer Zeit mit Tuberkulinbehandlung 100 % Heilungen erzielt worden. Unter Zuhilfenahme der perkutanen Jodtherapie, die ich schon seit 15 Jahren stets in mehr oder weniger ausgedehnter Weise anwende, gestalten sich die Tuberkulinheilungen rascher und bei den vorgerückten Fällen vor allem weit sicherer als ohne Jodanwendung, so dass es auch andern Kollegen bald gelingen wird, die durchaus erforderlichen Heilziffern von 100 % bei beginnenden Fällen mit Tuberkulin und Jod zu erzielen.

Die Begleitlues der Tuberkulose nach akquirierter Syphilis wird in analoger Weise behandelt wie die Erbdisposition. In den meisten Fällen wird man indessen gut tun, auch einen therapeutischen Versuch mit Quecksilber zu machen. Denn ganz alte Luesfälle haben oft nach Teilheilungen mit Jothion und Tuberkulin noch eklatante Wirkungen vom Quecksilber. Zuweilen schliessen sich erst hiernach Larynxulzera definitiv, verschwinden Rauschen und Schuppen, und auch der Auswurf hört erst hiernach ab und zu ganz auf. Nach einer 14 tägigen Sublimattherapie, die dem Kranken nichts schadet, ist ex juvantibus die Entscheidung da, ob die Indikation richtig war oder nicht.

Für den Phthisiker ist die gewöhnliche Quecksilberkur mit grauer Salbe meist eine recht bedenkliche Sache. Es dürfte deshalb den Spezialärzten für Phthise, aber auch den Syphilidologen willkommen sein, eine Quecksilbertherapie kennen zu lernen, die sich durch ihre ausserordentliche Wirksamkeit ebenso auszeichnet, wie durch ihre Unschädlichkeit und Sauberkeit. Das Quecksilber wird von mir jetzt meist in der Form des Sublimats, und zwar perkutan angewandt. Sublimat 0,002 (2 mg), Mitin 1 g, M. fiat. unguent. Diese Menge, eventuell mehr, wird täglich oder bei Geschwächten jeden zweiten oder dritten Tag in die Haut eingerieben (etwa zwei Minuten langes Reiben genügt).

Um den Phthisiker vor toxischen Quecksilberwirkungen zu schützen, gebe ich dreimal täglich innerlich je eine Messerspitze voll Sulfur depuratus (Sulfur. depur. Sacch. aa). Der Schwefel scheint im Magen und Darm ausgeschiedenes Quecksilber unlöslich zu binden. Jedenfalls steigert die Schwefeldarreichung die Quecksilbertoleranz und ich erlebte bei dieser Therapie noch nie Stomatitis oder Quecksilberenteritis. Das Auftreten auch ganz minimaler Schleimhautblässe während der Inunktionskur nötigt zum Einschieben mehrtägiger Pausen zwischen die einzelnen Einreibungen. Selbstverständlich sind während der Sublimatkur Gurgelungen mit essig-

Digitized by Google

saurer Tonerde- oder Wasserstoffsuperoxydlösung notwendig (1 Teelöffel voll [3 % Wasserstoffsuperoxyd] auf ein Glas Wasser). Auch Bewegung im Freien und wöchentlich 1—2 warme Vollbäder sind ratsam. Und besonderes Gewicht ist ferner auf reichliche und gute Ernährung zu legen.

Referate.

Lokale Omorol-Therapie bei Diphtherie. Von P. Viett. (Medic. Nr. 21, 1906).

Die Serumtherapie hat die Lokalbehandlung bei der Diphtherie immer mehr zurückgedrängt. Aber mit Unrecht! Neuerdings hat Bourget eindringlich vor Überschätzung der Seruminjektion gewarnt und energisch eine entsprechende Lokalbehandlung verlangt. Die Erkrankung der Schleimhäute des Rachens durch Diphtheriebazillen und Streptokokken ist stets das Primäre, die Allgemeinerkrankung durch die Toxine dieser Spaltpilze stets das Sekundäre. Solange der primäre Prozess florid ist, werden doch natürlich ständig neue Giftprodukte dem Gesamtorganismus zugeführt. Es ist daher unabweisbare Pflicht, lokal zu behandeln, zumal da der eigentliche Krankheitsherd meistens ja so leicht direkten therapeutischen Eingriffen zugänglich ist. Von den für die Lokalbehandlung in Betracht kommenden, antiseptischen Medikamenten stehen die Credéschen Silberverbindungen an erster Stelle, denn diese wirken hochgradig bakterizid, während sie für den menschlichen Körper völlig ungiftig sind. Die bisherigen Präparate, Collargol, Actol und Itrol, hatten den einen Übelstand, dass sie leicht zersetzlich sind und durch den alkalischen Mundspeichel schliesslich in unlösliche und daher unwirksame Silberverbindungen übergeführt werden. Die chemische Fabrik von Heyden hat nun ein neues Silber-Eiweisspräparat unter dem Namen Omorol heraus gegeben, überdessen Wirksamkeit V. kürzlich in der Med. Klin. berichtete. Die dort angegebene Gebrauchsanweisung bedarf aber der Erweiterung. Das Omorol, ein sehr feines und leichtes Pulver, ist unlöslich in Wasser, dagegen leicht löslich im Verhältnis von 3 : 100 in physiologischer Kochsalzlösung, in alkalischen Lösungen und in den Körpersäften. Der Diphtheriekranke hat zunächst mit einer physiologischen Kochsalzlösung zu gurgeln, welcher 3% Omorol zugesetzt ist. Die erkrankten Schleimhäute werden mit Tampons abgetupft und so von dem anhaftenden Schleim befreit. Ein reichlich mit Omorol bepuderter Pinsel verreibt das Mittel auf den Membranen. Zum Schluss muss noch eine Omoroleinstäubung mittels Pulverbläsers erfolgen. Für diesen Zweck eignet sich am besten ein Pulverbläser mit Doppelgebläse, wie ihn z. B. Döring angegeben hat. Denn bei den einfachen Pulverbläsern muss nach jedem Druck auf den Ballon erst wieder Luft eingesogen werden; man muss also den Pulverbläser jedes Mal wieder zurückziehen, weil sonst Schleim in die Kanüle aspiriert wird. Benutzt man aber ein Doppelgebläse, so kann in relativ kurzer Zeit der ganze Rachenraum reichlich mit Omorol eingestäubt werden. Notwendig ist natürlich auch, dass die Spitze des Pulverbläsers leicht gebogen ist. Nur so kann man die Tonsillen, den Nasenrachenraum und den Pharynx wirklich überall mit einer

Digitized by Google

Omorolschicht bedecken. Bei Erwachsenen und ruhigen Kindern wird man in Rücksicht auf die Desinfektionsmöglichkeit den Pulverbläser mit einem entsprechenden gläsernen Ansatz armieren.

Omorol muss 2 stündlich, in schweren Fällen stündlich, appliziert werden und zwar in reichlichen Mengen; von einer homöopathischen Dosis darf man sich keinen Erfolg versprechen. Auch nach dem Verschwinden der Membranen soll noch 3 Tage lang 3 mal täglich Omorol eingestäubt werden. Denn bekanntlich finden sich häufig noch virulente Diphtheriebazillen, ohne dass makroskopische Krankheitserscheinungen bestehen. Ausserdem empfehlen sich — hauptsächlich bei kleineren Kindern und in Fällen von Kehlkopfdiphtherie — Inhalationen mit einer konzentrierten Omorollösung. Das offene Glas des Inhalationsapparates wird mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllt, welcher ebenfalls, wie bei dem Gurgelwasser, Omorol (3 : 100) zugesetzt wird.

Über Styracol in der Behandlung der Lungentuberkulose. Von Karl Eckert. (Münch. med. Wochenschr., 10. Okt. 1905).

Der Autor glaubt, dass es schwer ist, in der Praxis eine medikamentöse Behandlung der Lungenphthise ganz auszuschalten, wenn auch die diätetisch-hygienischen Vorschriften an erster Stelle zu setzen sind. Wenn die Medikamente auch keine bakterizide und antitoxische Wirkung besitzen, so beeinflussen sie doch die Krankheit indirekt, indem sie auf den Appetit anregend wirken und die Verdauung heben. Ihre Wirkung unterstützt die der hygienischen Behandlung.

Unter diesen Mitteln bevorzugt der Autor das Styracol, eine Verbindung des Guajacols mit Zimtsäure. Styracol bildet ein geruch- und geschmackfreies Pulver, das in Wasser und unverdünnter Säure nicht löslich ist. Es passiert den Magen, ohne sich zu zersetzen, ohne die Magenschleimhaut zu reizen, und spaltet sich erst im Darm in seine Komponenten: Guajacol und Zimtsäure, die innerhalb 24 Stunden fast vollkommen absorbiert sind. Nach den Beobachtungen des Verfassers übt Styracol einen günstigen Einfluss auf den Appetit und den Kräftezustand aus, es vermindert merklich den Nachtschweiss und ist frei von den Nebenwirkungen anderer Guajacol- und Kreosot-Präparate. Der Verfasser empfiehlt als mittlere Dosis für Erwachsene 1,0 (Kinder 0,2—0,5) zwei- oder dreimal täglich. Man kann die Dosis erhöhen, ohne unangenehme Nebenwirkungen befürchten zu müssen. L. J.

Über probatorische Tuberkulininjektionen bei Kindern. Von E. Binswanger. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 43, Heft 1—4. 1905).

Tuberkulininjektionen haben für Kinder keinerlei schädliche Wirkungen, auch nicht in den für Erwachsenen üblichen Dosen, natürlich unter den notwendigen Kautelen ausgeführt. Unter 261 überwiegendem 1. Lebensjahre angehörenden injizierten Kindern des Dresdener Säuglingsheimes reagierten 35 positiv. Unter den injizierten Patienten kamen 42 zur Obduktion. Von diesen 42 hatten intra vitam 16 positive Reaktion gezeigt, während 26 nicht reagiert hatten. Bei der Obduktion erwiesen sich sämtliche 16 positiv reagierende als tuberkulös, während unter den 26 intra vitam nicht reagierenden Kindern 25 sich als tuberkulosefrei, eines dagegen als tuberkulös erwies; dieses war zur Zeit der

Digitized by Google

Injektion wohl erst tuberkulös infiziert, aber noch nicht erkrankt. Die Tuberkulininjektion gilt aber als Indikator für die tuberkulöse Erkrankung, nicht für die Infektion ohne typische Gewebsveränderung. Probatorischen Tuberkulininjekionen beim Kinde ist ein höherer diagnostischer Wert beizumessen als solchen beim Erwachsenen und geben in hohem Grade verlässliche Resultate, weil hier vor allem, besonders im Alter unter zwei Jahren, eine sogen. inaktiv latente Tuberkulose fehlt. — Zu den Injektionen wurde das Höchster Fabrikat des alten Koch'schen Tuberkulins in Fläschchen à 1 g verwendet, wovon Verdünnungen von 1:100 und 1:1000 mit Na Cl-Lösung hergestellt wurden. Zu der Dosierung des Mittels wurden zumeist die Kochschen Vorschriften für Erwachsene befolgt, wie oben schon hervorgehoben wurde, ohne jeden Schaden. Nur bei schwächlichen oder hochgradig tuberkuloseverdächtigen Kindern wurde eine niedrigere Anfangsdosis als 1 mg gewählt und in einzelnen Fällen bereits bei 0,1 mg typische Reaktion erzielt. Die Temperaturmessungen wurden mindestens 48 Stunden vor Beginn der Injektion begonnen und Tag und Nacht 2stündig ausgeführt. Die Gestaltung der 2stündigen Messungskurven gab den Masstab für die Entscheidung der Frage, ob Reaktion oder nicht, wobei nach Koch als unterste Grenze einer positiven Reaktion eine Temperaturerhöhung um mindestens 0,5 °C. über die vorher beobachtete Höchsttemperatur zu gelten hat. Aus den Tabellen geht hervor, dass in der überwiegenden Mehrzahl bereits bei niederen Dosen (bis 1 mg inkl.) positive Reaktion auftritt, doch lehrt ein Fall, bei dem erst bei 10 mg eine positive Reaktion eintrat, der bei der Sektion als tuberkulös sich erwies, die Berechtigung der Kochschen Vorschrift, wonach ein Kranker erst dann auf Grund der Tuberkulininjektion für tuberkulosefrei zu erklären ist, wenn derselbe nach zweimaliger Injektion von 10 mg Tuberkulin reaktionslos bleibt. Relativ häufig trat die Reaktion schon 6 Stunden post. inj. ein. In dem einzigen Fall, wo bereits nach 4 Stunden der Anstieg der Temperatur erfolgte, war es zu einer geringfügigen Infektion der Injektionsstelle gekommen, der Temperaturanstieg somit keine eindeutige Tuberkulinwirkung. In einem Fall von Lupus der Wange trat die Tuberkulinreaktion erst 50 Stunden post inj. auf, während eine lokale Reaktion bereits 6 Stunden post. inj. wahrzunehmen war, eine Tatsache, auf die bereits Escherich aufmerksam gemacht hat. Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit einer sehr ausgedehnten Temperaturbeobachtung nach der Injektion. Von der Reaktionskurve des Erwachsenen scheint sich nach Binswangers Zahlen diejenige beim Kinde häufig durch einen sehr protrahierten Verlauf zu unterscheiden. Ein bestimmter Typus der Reaktionskurve existiert nicht, es ist jedenfalls ein sehr wechselndes, in etwas über der Hälfte ein eingipfliges, beim Rest mehrgipflig, mitunter auch continuaartig. Beziehungen zwischen der Form der Reaktionskurven um Art und Intensität des sie veranlassenden tuberkulösen Leidens aufzustellen, ist vorläufig nicht angängig. Fehlt es auch nicht nach den Mitteilungen Binswangers in der Mehrzahl an sonstigen Zeichen der Allgemeinreaktion — allgemeine Mattigkeit, unruhiger Schlaf, geringerer Appetit, erhöhte Atem- und Herzfrequenz —, einen besorgniserregenden Grad erreichten sie jedenfalls nicht. Die Symptome blieben im Gegenteil meist hinter dem zurück, was man sonst bei Kindern bei einer Temperatur zwischen 38 °C. und 39 °C.

Digitized by Google

und darüber hinaus (in 20 Fällen resp. in 13 Fällen) zu sehen gewohnt ist. Bei mehreren positiv reagierenden Fällen fehlten die Begleiterscheinungen sogar völlig, was auch Escherich schon gesehen hatte. Wir haben demnach der reaktiven Temperatursteigerung als dem konstantesten und auffälligsten Symptom die einzig ausschlaggebende Rolle bei Beurteilung der Reaktion zuzuweisen. In 3 ausführlicher mitgeteilten Fällen hat die Tuberkulininjektion die Kinder hochgradig tuberkulöser Mütter als tuberkulosefrei erwiesen. Von diesen 3 sei hier einer kurz noch erwähnt: Ein nach Schlossmann sogen. „paratuberkulöses" Kind (äusserst niedriges Geburtsgewicht, auffallende Schwächeerscheinungen, mangelnde Entwicklung bei Fehlen aller eigentlich tuberkulösen Prozesse), dessen Mutter wenige Wochen nach der Geburt der Patientin an Phthise gestorben, wird vom Arzte mit der Wahrscheinlichkeits-Diagnose „tuberkulöse Hüftgelenksaffektion" dem Krankenhause überwiesen. Probatorische Tuberkulininjektionen verlaufen negativ. Einige Tage nach der Aufnahme wird eine spindelförmige Auftreibung der linken Femurdiaphyse beobachtet. Auf Grund des Röntgenbildes und einer schon vorher festgestellten hämorrhag. Nephritis wird die Diagnose „Barlowsche Krankheit" gestellt. Die weitere Beobachtung, vor allem die prompte Heilung bei entsprechender Diät bestätigten die Diagnose. Das Kind wird mit einer stattlichen Gewichtszunahme gesund entlassen. Netter (Pforzheim).

Die Behandlung des intermittierenden Fiebers bei Kindern. Von J. Comby. (Arch. de méd. des enf. März 1905.)

Verf. hat Gelegenheit gehabt, zwei Fälle von Sumpffieber vermittelst der neuen Chinin-Präparate, Euchinin und Aristochin, zu behandeln. Diese Medikamente haben wertvolle Eigenschaften für die Kinderpraxis, denn sie sind geschmacklos und können deshalb den kleinsten und unfolgsamsten Kindern mit Leichtigkeit eingegeben werden.

Die seither im Gebrauch befindlichen Chininsalze haben leider alle einen so schrecklich bitteren Geschmack, dass die Kinder nur schwer zum Einnehmen derselben gebracht werden können. Man muss das Medikament in Kaffee mit Lakritzensaft etc. eingeben und ist sogar dann noch nicht sicher, dass es gut vertragen wird.

Aus diesem Grunde hat C. sich schon öfters des Euchinins bei anderen Vorkommnissen, wie Grippe, leichtem Fieber etc., bedient und wollte nun seine spezifische Wirkung auch einmal beim Sumpffieber erproben, gegen welches es sich wirksam zeigen musste, falls es wirklich ein Chinin von guter Beschaffenheit war.

Euchinin oder Chininum äthylcarbonicum ist fast geschmackfrei; es besitzt nur sehr geringe Bitterkeit, und die Kinder nehmen es gern in einem Löffel Zuckerwasser, Sirup, Honig oder Konfiture. Dosis 0,15 bis 0,2 2mal täglich.

Wir besitzen demnach im Euchinin und ebenso im Aristochin Medikamente, die zweifellos wirksam beim Sumpffieber sind; da sie sehr leicht von den Kindern genommen und vertragen werden, so sollten sie in der Kinderpraxis allen seither im Gebrauch befindlichen Chininsalzen vorgezogen werden.

Digitized by Google

Zur Verhütung der gonorrhoischen Ophthalmablenorrhöe mit Sophol. Von O. v. Herff. (Aus dem Frauenspitale Basel-Stadt. Münch. med. Wochenschr. Nr. 20 1906.)

Argyrol und namentlich „Sophol", beides Eiweissilberpräparate, haben gegenüber dem Protargol den sehr grossen Vorzug einer erheblich geringeren Reizwirkung auf das Auge. Stärkere Lösungen von Sophol, über 10 proz., hinterlassen im gesunden Auge nur unbedeutende Empfindungen, 5 proz. sind völlig reizlos. An dem sehr viel empfindlicheren kindlichen Auge werden solche, die über 12 Stunden dauern, in etwa 2 Proz. der Fälle beobachtet und bestehen dazu zumeist in reichlicherer Tränenabsonderung.

Was nun die Erfolge anbelangt, so sind mit Sophol, das anfangs in 10 proz., später in 5 proz. Lösung in grösserer Menge in das Auge der Kinder eingebracht wurde, bis heute durch Verf. 1200 Kinder geschützt worden, mit Argyrol und Sophol zusammen 1700. Von diesen Kindern bekam ein einziges eine gonorrhoische Frühinfektion am 2. Tage des Lebens trotz Einträufelung von 10 proz. Sophol. Indes lagen in diesem Falle besondere Verhältnisse vor, die eine Infektion unter der Geburt sehr wahrscheinlich machen und es erklären, dass das 10 proz. Sophol zu spät kam. Es handelte sich um eine Frau mit ganz frischer Gonorrhöe, und zwar, wie der Verlauf des Wochenbettes lehrte, einer sehr bösartigen Form. Mit der Hand brachte Verf. einige vorgefallene Nabelschnurschlingen entlang dem Gesichte des Kindes zurück und hing diese an dessen Kinn auf. Die Geburt wurde dann sich selbst überlassen. Nicht unwahrscheinlich, das v. H. selbst dabei die Augen infiziert hatte oder dass es zu einem Auskeimen von Gonokokken im Fruchtwasser gekommen ist. Hierfür könnte auch der Umstand sprechen, dass die Mutter schon im Frühwochenbette gegen die Regel an einer sehr schweren Pelveoperitonitis gonorrhoica erkrankte, die übrigens, wie eine Laparotomie nach $^1/_2$ Jahre wegen Tubarschwangerschaft ergab nur unbedeutende Verwachsungen hinterlassen hat.

Eine Spätinfektion wurde bisher nicht beobachtet.

Zählt man zu diesen 1700 Argyrol- oder Sopholfällen noch die 3009 Protargolfälle hinzu, so ergibt sich, dass im Frauenspital Basel-Stadt nach Aufgebung der Argentum-nitricum-Behandlung 4709 Kinder mit anderen weit milderen Silbereiweisspräparaten geschützt wurden. Beobachtet wurden eine Frühinfektion und zwei Spätinfektionen, d. h. der Prozentsatz der Erkrankungen beträgt zurzeit 0,06 Proz., also erheblich weniger als die 0,2 Proz., die früher in der gleichen Anstalt mit Argentum nitricum erzielt wurden und gegenüber 0,6—0,7 Proz., die in der Stadt alljährlich vorkommen. Dabei sind die Zahlen so gross, dass die wahrscheinliche Fehlerquelle in gleich grossen Reihen nicht viel mehr wie 0,01 Proz. betragen dürfte.

Die Reizlosigkeit des Sophol auch in stärkeren, eingedunsteten Lösungen ist so gross, dass es unbedenklich jeder Laienhand anvertraut werden kann, was z. B. von der 1proz. Silbernitratlösung, die im preussischen Hebammenlehrbuch vorgeschrieben ist, ganz entschieden nicht gilt, zumal wenn sie eindunstet. Argentum nitricum wird stets ätzen, da

Digitized by Google

es sich mit den Eiweisskörpern verbindet, diese fällt. Ferner geht ein Teil seiner Wirkung in der NaCl-haltigen Tränenflüssigkeit verloren, was zur Anwendung stärkerer Lösungen zwingt. Die Wirkung muss oberflächlich bleiben oder sie führt zu Gewebstod. Alle diese unbestrittenen Nachteile fehlen dem „Sophol" und dürfte dieses Silbereiweiss dem Ideale einer vollen Sicherheit bei weitgehendster Schmerzlosigkeit und Reizlosigkeit sehr nahe kommen, jedenfalls weit näher, als dieses beim Protargol der Fall ist, ganz zu schweigen von dem Argentum nitricum. Dieses letztere Mittel muss und wird zweifellos aus der Vorbeugung der gonorrhoischen Ophthalmoblennorrhöe verschwinden müssen, möglich, ja wahrscheinlich, dass es durch Sophol vollständig ersetzt wird. S.

Über Perkussionsbefunde neben der Wirbelsäule bei Pleuritis. Von Hamburger. Vortr. geh. in d. pädiat. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kdhlk. zu Wien am 15. März 1906.

Rauchfuss hatte 1904 in Breslau über eine bei Pleuritis konstant vorkommende Dämpfung auf der gesunden Thoraxseite berichtet; sie stellt ein rechtwinkliges Dreieck dar, dessen Basis dem untern Lungenrand entsprechend ca. 4—5 cm von der Mittellinie lateralwärts reicht, während die zweite lange Kathete durch die Medianlinie gebildet, bis ungefähr zur obern Grenze des Exudates reicht (paravertebrales Dämpfungsdreieck). Aber auch wenn man von der kranken zur gesunden Seite perkutiert, so bekommt man gegenüber dem leeren Schall in den äussern Thoraxteilen eine leichte Aufhellung neben der Wirbelsäule noch auf der kranken Seite. Eine relative Dämpfung bleibt immer noch auf der gesunden Seite neben der Wirbelsäule übrig und der Schall wird erst ganz hell in den äussern Partien der gesunden Seite. Man kann also bei jeder Pleuritis von einer paravertebralen Form relativer Schallaufhellung auf der kranken Seite und von einer paravertebralen Form relativer Schallverringerung auf der gesunden Seite sprechen. Dieses Phänomen erklärt sich dadurch, dass bei Beklopfung des Thorax neben der Wirbelsäule nicht nur die Thoraxwand der beklopften Seite schwingt, sondern dass die Erschütterung sich durch die Wirbelsäule auch den Rippen der andern Seite mitteilt. — In der Diskussion hebt Hochsinger hervor, dass massive Herzbeutelexudate manchmal ähnliche Dämpfungsbilder geben können wie Pleuritiden, dort fehlen dabei sowohl die Rauchfuss'sche paravertebrale Dämpfung als auch Hamburgers paravertebrale Aufhellung. Beide Erscheinungen treten bei Pleuritis auch nur bei starker Perkussion auf, die aber im Kindesalter nie angewendet werden soll. Hofbauer stimmt der von Hamburger gegebenen Erklärung der paravertebralen Aufhellung zu, glaubt aber die Rauchfuss'sche Dämpfung auch dadurch deuten zu können, dass einerseits nicht alle Lungenteile gleiche Spannung aufweisen, andrerseits die Druckschwankungen im Thorax sich nicht gleichmässig verteilen. Hamburger hält an der Rauchfuss'schen Erklärung fest, gibt aber zu, dass vielleicht noch andre Momente nebenher eine Rolle spielen können. Escherich führt aus, dass gerade für die Untersuchung des kindlichen Thorax nicht nur die grössere oder geringere Dicke der Wand, sondern auch ihre Elastizität und die Flächenwirkung des Perkussionsschlages von Bedeutung ist. Die Schwingungsfähigkeit

Digitized by Google

der Thoraxplatte wird aber ausserdem noch durch ihre Krümmung (Dämpfung über der Höhe rachitischer Rippenbuckel, lauter Schall über dem Rippental) sowie durch Muskelwirkung und gesteigertem Innendruck (Schreidämpfung) beeinflusst. Baron (Dresden).

Zur Kenntnis des Diabetes mellitus im Kindesalter. Von E. Brand. Inaugural-Dissertation Berlin 1906. (Aus der Heubnerschen Klinik.)

Zunächst gibt Verfasser eine gute Zusammenstellung aller, seit 1899 in der Literatur niedergelegten Fälle von Diabetes mellitus im Kindesalter — es sind 45 Fälle — an, denen jeweils einige charakterisierende Notizen mitgegeben werden. Im Anschluss hieran gelangen dann die in der Heubnerschen Poliklinik behandelten Fälle zur Besprechung — es sind 7 — und schliesslich 3 klinisch beobachtete. Den Schluss bildet ein in ätiologischer Hinsicht interessanter Fall aus dem Basler Kinderspital: Rapider Verlauf eines im Anschluss an eine ausgedehnte Verbrennung 2. und 3. Grades aufgetretenen Diabetes bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen. Hierher würde auch der vom Verfasser zitierte Fall Stern gehören, wo eine Seruminjektion als ätiologisches Moment angegeben wird. Im übrigen nimmt auch in den vom Verfasser gesammelten Fällen die Heredität den ersten Platz ein, in ca. 18%. Nur einen konstanten Zug ergibt die Betrachtung aller Fälle: den tödlichen Ausgang. Unter den 56 Fällen verliefen 46 tödlich, i. e. 83 Proz. „ein erschreckender Prozentsatz". Immerhin lehren 2 der Poliklinik entstammende Beobachtungen, dass es auch hier zu einer Heilung oder wenigstens dauernder Besserung kommen kann, womit die Ansicht Naunyns sich bestätigen würde, dass es im Kindesalter mehrfach Fälle von intermittierendem Diabetes gebe. Die beiden Kinder sind mehr als ein Jahr zuckerfrei. Von Diabetes im ersten Lebensjahr sind bisher erst 14 Fälle bekannt geworden, zu denen Verfasser noch 4 hinzubringt. Das jüngste unter diesen war 3 Monate alt. Doch müssen all diese Fälle im Säuglingsalter mit grosser Vorsicht aufgenommen werden, seitdem neuere Untersuchungen gezeigt haben, dass Kinder bei Ernährungsstörungen sehr leicht grössere Mengen einer reduzierenden Substanz im Harn ausscheiden, diese reduzierende Substanz jedoch nicht Traubenzucker, sondern Milchzucker resp. ein Paarling dieser, die Galaktose, ist. Die Ausscheidung dieser Zuckerarten ist rein alimentär bedingt. Differentialdiagnostisch kommt beim Säugling besonders der Enterokatarrh in Betracht, der auf seinem Höhepunkt im klinischen Bild viel gemeinsame Züge mit dem Endstadium des Diabetes mellitus hat und ebenfalls zur Ausscheidung der oben genannten Zuckerarten führt. Die ausgeschiedene Zuckerart muss also erst als Traubenzucker erkannt werden, wenn die Diagnose auf Diabetes mellitus gestellt werden soll. Wichtig für die Diagnose des Koma ist neben dem klinischen Bild der Befund der zuerst von Ebstein im Harnsediment beschriebenen, in ihrer Bedeutung jedoch erst von Külz und Aldetoff erkannten Komazylinder: dicke, kurze, teils hyaline, teils granulierte Zylinder, die fast das ganze Gesichtsfeld bedecken können. — Gerade das zweite akute Stadium der Krankheit, das Koma, ist in den eigenen Fällen des Verfassers mit erschreckender Schnelligkeit verlaufen, während das erste, leichte, chronische Stadium sich mehr oder minder lange hinziehen kann, doch zählt eine Krankheitsdauer von mehr als 3 Jahren zu den grössten Seltenheiten. Dass die Infektionskrankheiten den Anlass

Digitized by Google

zum Übergang der leichten Form des Diabetes in die Schwere geben kann, zeigte sehr schön ein auch vom Verfasser zitierter Fall von Seiffert, wo ein Kind, das an Diphtherie erkrankt ist, bei dem vor einem Monat Zucker im Urin nachgewiesen wurde, in wenigen Tagen unter dem Bilde des Koma zugrunde geht. — Ziemlich gute Erfolge bei einem Säugling wurde in der Heubnerschen Klinik mit Buttermilchdiät erzielt und weiter nach von Noordens Vorgang mit Hafermehldiät, ohne dass jedoch auch damit der schliessliche Endausgang aufgehalten worden wäre.

Netter (Pforzheim.)

Mikroskopische Studien zur Biologie der Genitalorgane im Fötalalter. Von J. Hofbauer. (Archiv für Gynäkol. Bd. 77. H 1.)

Verf. hat interessante Untersuchungen über die Beschaffenheit der Genitalien von Neugeborenen weiblichen Geschlechtes angestellt und hat gefunden, dass bei der mikroskopischen Untersuchung regelmässig Fett in bestimmten Regionen der Organe nachzuweisen ist. Dieser Fettgehalt der Genitalien ist auffallend verschieden von dem Fettgehalt der Genitalien in späteren Zeiten, er ist bedeutend höher und ausgedehnter zu finden als in höheren Entwicklungszuständen der Genitalien. Daraus geht demnach hervor, dass das Fett mit dem Fortschreiten der Entwicklung vermindert wird. Weiter hat Verf. die Beobachtung gemacht, dass man sowohl bei klinischer als histologischer Untersuchung an den weiblichen Genitalorganen Neugeborener sehr oft einen Symptomenkomplex finden und nachweisen kann, welcher einen Zustand der Organe andeutet, den man insgesamt als „Ödem" bezeichnen und unter diesen Begriff rechnen muss, neben demselben besteht nie eine Entzündung, sondern es ist ein nur mit dem Ödem gleichzustellender Zustand.

Die „menstruellen" Erscheinungen an dem Uterus des Fötus müssen wohl als Teilerscheinungen der eigentümlichen Vorgänge angesehen werden, wie sie sich im Bereiche der gesamten Genitalien abspielen. Unter diesen eigentümlichen Vorgängen steht obenan als markanteste Erscheinung die starke Dilatation der Gefässe mit stellenweisem Durchwandern der Erythrozyten durch die Gefässwandung in das Gewebe, das die Blutgefässe umgibt. Ebensolche Durchtritte von roten Blutzellen aus den Gefässen kommen auch in der Mukosa uteri vor und die Erythrozyten treten dabei auf die Oberfläche der Schleimhaut.

In den Ovarien repräsentieren sich die Follikelepithelien als ernährende Organe für die Eizelle, sie übermitteln Nährstoffe an die Eizelle, welche sie aus den Blutgefässen und dem Blute entzogen haben. Das Nährmaterial fliesst von den Gefässen nach der Eizelle hin und ist in seiner Menge verschieden. Wenn besonders viel Nährmaterial nach der Eizelle zu fliesst, und von derselben in erhöhtem Masse aufgenommen wird, so kann im fötalen Ovarium sogar die Reifung der Follikel in Erscheinung treten und beginnen, man findet dann die Follikel in bedeutend ausgebildeterem Zustande und erkennt deutliche Reifungssymptome.

B. Müller (Hamburg.)

Über die Häufigkeit angeborener Bruchsäcke. Von Hansen. (Archiv f. klin. Chirurg. Bd. 48, H. 2.)

Verf. hat im Marinelazarett in Kiel seine Beobachtungen angestellt und hat 79 Fälle Leistenbruchoperationen bei den Soldaten der Marine zu-

Digitized by Google

sammengestellt, aus deren Krankenberichten er manches Interessante hervorhebt. Diese 79 Fälle sind hinsichtlich der Häufigkeit angeborener Bruchsäcke besonders deshalb geeignet, weil sie durchweg Individuen in jungen Jahren betrafen, weil die Krankheit stets erst seit kurzer Zeit beobachtet worden war und somit noch nicht lange bestanden hatte und weil die bei den Soldaten häufig vorgenommenen Untersuchungen es möglich machen, die Angaben der Kranken genau zu kontrollieren und kritisch zu beurteilen. In 80 Proz. dieser Fälle hat Verf. Verhältnisse im anatomischen Verhalten gefunden, welche darauf hindeuten, dass bei diesen Personen der Processus vaginalis ganz oder teilweise offen geblieben ist. Verf. hält folgende Momente für die hauptsächlichsten Anzeichen eines kongenitalen Bruchsackes: I. Die Fingerform und Enge des Bruchsackes, II. Dünne Wandung des Sackes, in welcher sich strangförmige Verdickungen finden, III. Ringförmige Einschnürung und Zystenbildung, IV. Narbige Verdickungen am blinden Ende des Bruchsackes, V. Feste Verwachsung des Bruchsackes mit den nebeneinander liegenden Elementen des Samenstranges, die besonders am blinden Ende des Bruchsackes zu finden sind. Der äussere Leistenbruch kann neben der kongenitalen Anlage auch noch durch die Weite des Leistenkanales hervorgerufen werden, es ist aber weit häufiger zu beobachten, dass der kongenitale Bruchsack, auch bei engem Leistenbruch einen äusseren Leistenbruch hervorruft, als dass derselbe bloss durch die weite Anlage des Leistenkanals entsteht. Ein Zeichen für angeborenen Bruchsack bei einem äusseren Leistenbruch ist darin zu erblicken, dass ein äusserer Leistenbruch während der ersten Stadien seines Entstehens sehr langsam zum Vorschein kommt, dann aber ohne besondere Beschwerden hervorzurufen, schnell wächst und in einer gewissen Grösse und Entwicklung längere Zeit ohne sich zu verändern bestehen bleibt. Gewaltbrüche im weiteren Sinne, von denen man aktive und passive kennt, kommen gegenüber den sehr seltenen echten traumatischen Brüchen wegen der besonders häufig vorhandenen kongenitalen Bruchsäcke, in viel grösserer Zahl vor, als man bisher geglaubt hat. Dieselben kommen bei jugendlichen Individuen zu 50—60 Proz. aller äusseren Inguinalbrüche vor. Der innere Leistenbruch entsteht bei muskelkräftigen jungen Personen stets durch eine Bruchpforte, welche schon vorhanden war, noch ehe der Bruch entstand, und durch einen Defekt in der Muskulatur der Bauchwand gebildet wird. Es wird oft beobachtet, dass eine „innere Anlage" neben äusserem Leistenbruch besteht und zwar auf derselben Körperseite. Hiermit wird bewiesen, dass der äussere Leistenbruch einen kongenitalen Bruchsack besitzt. B. Müller-Hamburg.

Über die Anwendung von Ölklystieren bei der chronischen Obstipation der Brustkinder. Von Wunsch. Deutsche med. W. 1096. Nr. 11.)

Bei der Behandlung der chronischen Obstipation der Brustkinder werden besonders in den Fällen, wo sich eine bestimmte Ursache nicht mit Sicherheit ermitteln lässt, die verschiedensten Mittel angewendet: die Massage, Abführmittel, Seifenzäpfchen, Glyzerin-, Wasser-Klystiere etc. Alle diese Mittel, mit Ausnahme einer gut ausgeführten Massage, reizen in vielen Fällen bei längerer Anwendung den Darm und sind häufig auch nur vorübergehend wirksam. Dagegen erscheint die Anwendung der Öl-

Digitized by Google

klystiere bei Säuglingen in derselben Weise wie bei Erwachsenen Erfolg versprechend. W. liess bei einem Kinde jeden zweiten Tag ein Ölklystier verabreichen, und zwar mit einem kleinen Klystierball voll lauwarmen Olivenöls, jedesmal zwei Bälle voll, mit der Anweisung, nur klares Olivenöl zu benützen, das Kind nach verabfolgtem Klystier eine Stunde lang liegen zu lassen und ihm eine wasserdichte Unterlage zu geben. Nach wenigen Klystieren war die hartnäckige Obstipation beseitigt.

Schnell (Egeln).

Da der vom 1.—4. Oktober d. J. zu Berlin in den Räumen der Kgl. Friedrich-Wilhelms-Universität stattfindende **Kongress für Kinderforschung und Jugendfürsorge** für die Pädiatrie ein ganz besonderes Interesse hat, so lassen wir das jetzt veröffentlichte Programm in extenso folgen.

Für den Kongress, dessen vielumfassendes Gesamtgebiet mit dem obigen Namen nur angedeutet, nicht vollständig umschrieben ist, sind die nachfolgenden Vorträge in Aussicht genommen, wobei jedoch nach Umständen gewisse Verschiebungen und Ergänzungen vorbehalten bleiben müssen.

Um die verfügbare Zeit möglichst voll für die Verhandlungen zu verwenden, ist von den sonst üblichen mehrseitigen Begrüssungen sowie von begleitenden Festlichkeiten Abstand genommen.

Ebenso muss die im Folgenden angegebene jedesmalige Anfangszeit der Verhandlungen mit vollster Pünktlichkeit eingehalten werden.

Während der Kongress als solcher nur für die Länder deutscher Zunge gedacht ist, wird die Teilnahme auch von Ausländern willkommen und ihre etwaige Beteiligung an den Verhandlungen unbehindert sein.

Vorabend: Sonntag, den 30. September, abends $7^1/_2$ Uhr: Gesellige Zusammenkunft der Teilnehmer in den Räumen des Hôtel Impérial („Schlaraffia"), Enckeplatz 4, Südende der Charlottenstrasse, Vorläufige geschäftliche Mitteilungen.

Montag, den 1. Oktober, Vormittag 9—12 Uhr: Einführende Ansprache des Vorsitzenden des vorbereitenden Ausschusses. Wahl des Vorstandes für den Kongress selbst.

Vorträge für den Gesamtkongress*): Prof. Dr. Baginsky (Berlin): Die Impressionabilität der Kinder unter dem Einfluss des Milieu. — Professor Dr. Meumann (Königsberg): Die wissenschaftliche Untersuchung der Begabungsunterschiede der Kinder und ihre praktische Bedeutung. — Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ziehen (Berlin): Die normale und pathologische Ideenassoziation des Kindes. — Museumsleiter E. Fischer (Berlin): Kurze orientierende Mitteilung über die Ausstellung (s. u.).

12—1 Uhr: Bildung der Sektionen und Beginn ihrer Verhandlungen.

A. Anthropologisch-psychologische Sektion. B. Psychologisch-pädagogische Sektion. C. Philanthropisch-soziale Sektion.

Vorträge, in Sektion A: Dr. phil. W. Ament (Würzburg): Eine

---

*) **Zu unserm Bedauern hat ein Teil der freundlichst angemeldeten Vorträge wegen Verspätung und Überfüllung des Programms nicht mehr Aufnahme finden können, was wir die betreffenden Herren und Damen zu entschuldigen bitten.**

Digitized by Google

erste Blütezeit der Kinderseelenkunde um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert. Sektion B: Mittelschulrektor Ufer (Elberfeld): Über das Verhältnis von Kinderforschung und Pädagogik. Sektion C: Dr. med. Sonnenberger (Worms): Über Ferienkolonien.

Montag, Nachmittag 4 Uhr: Fortsetzung der Verhandlungen der Sektionen. Sektion A: Dr. William Stern, Privatdozent (Breslau): Grundfragen der Psychogenesis. — Dr. med. W. Fürstenheim (Berlin): Über Reaktionszeit im Kindesalter. — Dr. med. K. L. Schaefer, Privatdozent (Berlin): Farbenbeobachtungen bei Kindern. Sektion B: Fräulein Anna Mecke (Cassel): Fröbelsche Pädagogik und Kinderforschung. — Dr. A. Engelsperger und Dr. O. Ziegler (München): Beiträge zur Kenntnis des physischen und psychischen Natur der sechsjährigen, in die Schule eintretenden Münchener Kinder. — A. Delitsch; Hilfsschul-Direktor (Plauen i. V.): Über die individuellen Hemmungen der Aufmerksamkeit im Schulalter. — Sektion C: F. Weigl, Lehrer und Redakteur (München): Bildungsanstalten des Staates, der Provinzen bezw. Kreise und der Kommunen für Schwachsinnige im Deutschen Reiche. — Dr. Herm. Gutzmann, Privatdozent (Berlin): Die soziale Fürsorge für sprachgestörte Kinder. — G. Riemann, Kgl. Taubstummenlehrer (Berlin): Über taubstumm Blinde. Mit Vorführung.

Dienstag, den 2. Oktober, vormittags 9—11 Uhr: Vorträge für den Gesamtkongress. Geheimer Admiralitätsrat Dr. Felisch (Berlin): Die Fürsorge für die schulentlassene Jugend. — Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Binswanger (Jena): Hysterie des Kindes. — Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Heubner (Berlin): Das Vorkommen der Idiotie in der Praxis des Kinderarztes.

11—1 Uhr: Weitere Verhandlungen der Sektionen. Sektion A: Dr. Uffenheimer, Privatdozent (München): Zur Mimik der Kinder. — Dr. Elsenhans, Privatdozent (Heidelberg): Die Anlagen des Kindes. — Sektion B: Dr. Friedr. Schmidt (Würzburg): Haus- und Prüfungsaufsatz Experimentelle Studien. — Direktor Archenhold (Sternwarte Treptow bei Berlin): Die Bedeutung des Unterrichts im Freien in Mathematik und Naturwissenschaft. — Sektion C: Lehrer Friedr. Lorentz (Weissensee bei Berlin): Die Beziehungen der Sozialhygiene zu den Problemen sozialer Erziehung. — Dr. Bernhard, Schularzt (Berlin): Über den Schlaf der Berliner Gemeindeschüler.

Dienstag, nachmittags 4 Uhr: Fortsetzung der Verhandlungen der Sektionen. Sektion A: Professor Dr. Ad. Dyroff (Bonn): Sprachwissenschaft und Kinderpsychologie. — Dr. Ach, Privatdozent (Marburg): Zur Psychologie der Kindersprache. (Korreferat zum Vorhergehenden.) — Ausserdem: Kurzer Vortrag über Kinderlieder, Kinderreime u. s. w. nach Kooperator F. X. Huber (Regensburg). — Sektion B: Dr. Pabst, Seminar-Direktor (Leipzig): Die psychologische und pädagogische Bedeutung des praktischen Unterrichts. — Hilfsschul-Lehrer Enderlin (Mannheim): Die Bedeutung der Handarbeit in der Erziehung pathologischer wie normaler Kinder. (Korreferat zum Vorhergehenden.) — Institutslehrer Landmann (Sophienhöhe bei Jena): Über Beeinflussungsmöglichkeit abnormer Ideenassoziation durch Erziehung und Unterricht. — Sektion C: Erziehungsdirektor Pastor

Digitized by Google

Plass (Zehlendorf bei Berlin): Über Arbeitserziehung. — Schriftsteller Damaschke (Berlin): Wohnungsnot und Kinderelend.

Mittwoch, den 3. Oktober, vormittags 9—11 Uhr: Vorträge für den Gesamtkongress. Professor Dr. E. Martinak (Graz): Wesen und Aufgabe einer Schülerkunde. — Landgerichtsrat Kulemann (Bremen): Die forensische Behandlung der Jugendlichen. — Pastor Dr. Hennig, Direktor (Rauhes Haus, Hamburg): Freiwilliger Liebesdienst und staatliche Ordnung in der Arbeit der gefährdeten Jugend; ein Rückblick und Ausblick.

11—1 Uhr: Weitere Verhandlungen der Sektionen. Sektion A: Dr. Th. Heller (Wien): Über psychosthenische Kinder. — Dr. Ed. Claparède (Genf): Über Gewichtstäuschung bei anormalen Kindern. — Sektion B: Dr. H. Schmidkunz (Halensee bei Berlin): Die oberen Stufen des Jugendalters. — W. Dix, Lehrer a. d. höh. Bürgerschule (Meissen): Über hysterische Epidemien in deutschen Schulen. — Sektion C: Hilfsschul-Lehrer Kielhorn (Braunschweig): Die geistige Minderwertigkeit vor Gericht. — Dr. v. Rohden, Gefängnisgeistlicher (Düsseldorf-Derenburg): Jugendliche Verbrecher. (Abänderungen in der Reihenfolge der Vorträge müssen vorbehalten werden.) Hierauf: Schlussansprache des Vorsitzenden des Kongresses. Erledigung geschäftlicher Fragen.

NB. Für den einzelnen Vortrag wird eine Dauer von höchstens 30 Minuten angenommen, für den einzelnen Sprecher in der Debatte (soweit eine solche angezeigt ist) der Regel nach eine Zeit von nur 5 Minuten.

Mittwoch, nachmittags: Besichtigung und Erläuterung der von Herrn E. Fischer, Vorstand des in der Gründung begriffenen „Deutschen Museums für das gesamte Erziehungs- und Unterrichtswesen" zu Berlin, ebenfalls in den Universitätsräumen veranstalteten Ausstellung (welche übrigens auch schon an den vorhergehenden Tagen zugänglich ist).

Diese Ausstellung bezieht sich auf Körperbau und Hygiene des normalen wie des kranken Schulkindes, gewerbliches und künstlerisches Schaffen des Kindes, Unterrichtsmittel, Schulbau und Schulausstattung, wissenschaftliche Werke, methodische Schriften u. s. w.*)

Hierzu kommt eine durch das Zusammenwirken mehrerer Kinderpsychologen veranstaltete Ausstellung von Kinderzeichnungen, mit Erläuterungen. Ebenso zur Ergänzung des Vortrags von Dr. W. Ament eine Ausstellung der Literatur der Kinderseelenkunde von 1690 bis 1882 in Erstlingsausgaben.**)

Ausserdem wird Gelegenheit zur Besichtigung mannigfacher interessanter Institute (psychologischen, medizinischen, pädagogischen Charakters) unter sachkundiger Führung und Erläuterung geboten werden, worüber zum Beginn des Kongresses bestimmte Mitteilungen gemacht werden sollen.

*) An dieser Stelle sei der Wunsch angefügt, dass Autoren und Verleger ihre hierhergehörigen Erzeugnisse an Herrn E Fischer, Berlin SO.-Rixdorf, Knesebeckstr. 21—23, zur Ergänzung der Ausstellung freundlichst einsenden möchten

**) Alle, welche sich zufällig im Besitze alter einschlägiger Schriften befinden oder solche im Besitze einer privaten oder öffentlichen Bibliothek wissen, werden dringend um freundliche Mitteilung hiervon gebeten.

Digitized by Google

Unter anderem wird eine gemeinsame Fahrt nach Zehlendorf zum Besuch der Erziehungsanstalten „am Urban" veranstaltet werden.

Listen zur Eintragung für Teilnehmer werden seinerzeit offen liegen.

Mittwoch, abends 7 Uhr, Gemeinsames Mahl im Hotel Impérial, Enckeplatz 4 (s. oben).

Donnerstag, den 4. Oktober: Gelegenheit zu weiterer Besichtigung mehrerer der vorstehenden Institute u. s. w. Auch wird den zu den Fachgebieten des Kongresses in Beziehung stehenden Vereinen anheimgestellt, an diesem Tage Sitzungen abzuhalten.

Nähere Auskunft wird seiner Zeit vom Empfangskomitee in der Universität erteilt werden.

Mitgliederkarten sind ebenfalls dort zu entnehmen, werden aber auf Verlangen auch vorher zugeschickt gegen Einsendung des Betrags einschliesslich des Portos an den Schatzmeister des Kongresses, Herrn Professor Dr. Moritz Schäfer, Berlin NW. 23, Klopstockstrasse 24.

Der Betrag der Mitgliedskarte ist endgültig auf 5 Mark festgesetzt. Dieselbe berechtigt nicht nur zur Teilnahme an sämtlichen Verhandlungen bezw. Vorführungen, sondern es wird dafür nachträglich auch der gedruckte Bericht über die Verhandlungen (ein Band von 15—20 Bogen) geliefert.*) Ausserdem ist die Ausgabe von Tageskarten (zu 1,50 Mk.) und event. von Halbtagskarten in Aussicht genommen.

Die Mitgliedskarte bezw. Tageskarte ist am Eingang vorzuzeigen, während ein besonderes äusseres Abzeichen für die Teilnehmer nicht verteilt wird.

Es darf erhofft werden, dass an den Verhandlungen des Kongresses nicht bloss Vertreter der Wissenschaft, berufsmässige Jugenderzieher, Lehrer aller Arten von Schulen, Freunde sozialer Vervollkommnung, sondern auch gebildete Eltern in weitem Umfang Interesse nehmen. In diesem Sinne in ihren Kreisen weitere Anregung zu geben, werden die Empfänger gegenwärtiger Einladung ausdrücklich gebeten.

Auswärtigen Teilnehmern können auf Wunsch Wohnungen nachgewiesen werden durch den Wohnungsausschuss. Man wende sich an Herrn stud. phil. Bodo Frh. von Reitzenstein, Berlin W. 50, Augsburgerstr. 51.

Für den vorbereitenden Ausschuss und Vorstand:

Dr. W. Münch, Geh. Regierungsrat u. Prof. a. d. Universität Berlin W. 30, Luitpoldstr. 22, Vorsitzender. J. Trüper, Direktor des Erziehungsheims auf Sophienhöhe bei Jena, stellvertretender Vorsitzender. Dr. W. Ament, Privatgelehrter in Würzburg, Sanderglacisstrasse 44, Schriftführer.

Gesundheitspflege.

Aus der Praxis der Säuglingsfürsorge. Von A. Keller. (Monatsschrift f. Kinderheilkunde. Bd. IV. Nr. 10).

Man hat versucht, durch Verteilung einwandfreier Säuglingsmilch an

*) Für Nichtmitglieder ist dieser Band von der Verlagsbuchhandlung Hermann Beyer & Söhne (Beyer & Mann) in Langensalza zu beziehen.

Digitized by Google

die Kinder der armen Bevölkerung der Mortalität der Säuglinge Einhalt zu gebieten, aber es hat sich leider herausgestellt, dass eine Besserung nicht zu erzielen gewesen ist, sondern dass die Höhe der Sterblichkeit fast unbeeinflusst geblieben ist. Es ist daher von dieser Milchversorgung allein nicht eine genügende Besserung zu erwarten, sondern man muss neben derselben noch eine genaue Überwachung der Säuglinge ausführen und mit der Verabreichung der einwandfreien Säuglingsmilch eine Beaufsichtigung der betreffenden Kinder verbinden, und schliesslich die Abgabe der Milch von der Möglichkeit der Beaufsichtigung abhängig machen. Neben diesen Aufgaben fällt aber dem überwachenden Arzte die besondere Pflicht zu, dafür zu sorgen, dass in den Fällen, wo es irgend möglich ist, die Frauen ihre Kinder selbst ernähren, ihnen die Brust geben, denn diese Ernährung ist nicht nur die natürliche, einfachste und billigste, sie ist auch in den meisten Fällen für das Kind die beste und kräftigste. In dieser Hinsicht gibt die Entwicklung der Säuglingsfürsorge in Frankreich recht lehrreiche Daten, die von ganz besonderer Bedeutung sind. Auf dem Congrès international des gouttes de lait in Paris wurde im vorigen Jahre einstimmig der Beschluss gefasst, folgende Definition für die „Goutte de lait" festzusetzen; nämlich: „la goutte de lait est une oeuvre qui lutte contre la mortalité infantile par tous les moyens possibles: 1. elle donne des conseils aux mères; 2. elle encourage l'allaitement maternel; 3. elle distribue du lait quand le sein fait défaut et est insuffisant." Welche enorme Bedeutung auch der ärztlichen Überwachung der Brustkinder zukommt, ersieht man recht deutlich aus den sehr interessanten Zusammenstellungen über die Magdeburger Verhältnisse. Es ist in Magdeburg unter der ärmeren Bevölkerung sehr viel Sitte, die Kinder zu stillen, und man findet da mehr Brustkinder als anderwärts, doch beobachtet man die auffallende Tatsache, dass eine sehr hohe Säuglingsmortalität gerade in Mageburg besteht. Verf. ist der Ansicht, dass der Grund für diese hohe Mortalität in erster Hinsicht in zu kleinen Nahrungspausen und in zu zeitiger und unzweckmässiger Zufütterung gegeben ist. Am Schluss der interessanten Arbeit ergeht sich Verf. noch des genaueren über die Art und Weise, wie man den Müttern am besten die richtigen Anschauungen über die natürliche Ernährung beibringen könnte und macht dahingehende Vorschläge. Vor allen Dingen liegt der Fehler noch an der Schulung unserer Hebammen, es sollten dieselben in erster Linie eine bessere Ausbildung in pädiatrischen Fragen erhalten und in Milchküchen tätig sein, ferner sollten Beratungsstellen für Mütter eingerichtet und Unterstützungen an diejenigen Frauen verteilt werden, die ihre Kinder selbst stillen. Um eine Reihe statistischer Nachweise über die Erfolge solcher Einrichtungen erbringen zu können, sollte man vor allem das Schicksal der also behandelten Kinder genau verzeichnen und erforschen, dabei aber eine möglichst einfache Fragestellung brauchen, z. B. Wie viele Kinder überleben das erste, wie viele das zweite Lebensjahr etc? Man sollte die gesamte ärztliche Statistik über die Resultate und Erfolge, welche durch die modernen Unternehmungen zur Säuglingsfürsorge erzielt wurden, einheitlich organisieren und zusammenstellen.

B. Müller (Hamburg).

Digitized by Google

Rezensionen.

Diagnose und Therapie des Ekzems. II. Teil: Therapie. Von Dr. med. S. Jessner in Königsberg i. Pr. (Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 16.) 8°, 96 Seiten. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). Preis 1,50 Mk.

In den Lehrbüchern der Kinderkrankheiten findet man naturgemäss das Ekzem der Kinder bezw. Säuglinge eingehend abgehandelt. Jessner widmet ihm in seinem Vortrage gleichfalls an den verschiedensten Stellen eine Besprechung und zeigt sich auch hier als hervorragenden, ja glänzenden Schriftsteller, wie von dem bekannten und gewandten Autor nicht anders zu erwarten. — Ich vermisse eine Dispositionsübersicht und Rezept-Zusammenstellung. Sommer (Niedermendig).

Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife. Von Dr. med. S. Jessner in Königsberg i. Pr. (Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 6.) Zweite verbesserte Auflage. 8°, 58 Seiten. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). Preis 0,90 Mk.

Mag auch nach dieser kritisch-skeptischen Betrachtung das Anwendungsgebiet der Seife etwas eingeengt erscheinen, so bleibt es doch noch immer so sehr gross, dass jeder Arzt Veranlassung hat, sich mit diesem wichtigen Mitgliede unseres Heilschatzes eingehend vertraut zu machen. Dabei mögen die vorliegenden Ausführungen ihm helfen!

Sommer (Niedermendig).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Spasme de la glotte dans la coqueluche. Par B. Auché.

Es handelte sich in dem von A. mitgeteilten Falle um einen 2jährigen Knaben, welcher am Ende der katarrhalischen Periode seines Keuchhustens Erstickungsanfälle, bedingt durch Glottiskrämpfe, bekam. Dieselben waren von wechselnder Intensität; manches Mal traten nur die gewöhnlich bei Keuchhusten beobachteten Glottiskrämpfe in verstärktem Masse auf, in anderen Fällen entwickelte sich ein apnoischer Zustand, welcher 1—2 Minuten dauerte, starke Cyanose, kleiner, rascher Puls, so dass man einen letalen Ausgang befürchten musste. Solche Anfälle traten während des Hustens, oder auch ohne denselben, sowohl bei Tag, als auch bei Nacht auf. Dieselben waren sehr häufig im Laufe von drei Wochen, wurden dann seltener und hörten im Endstadium des Keuchhusten ganz auf. Die Behandlung bestand in Anwendung antispasmodischer Mittel: Brom, Belladonna, Chloral, und während der Anfälle in: Flagellationen, Reibungen und künstlicher Atmung.

(Journ. de méd. de Bordeaux 1905.) E. Toff (Braila).

Maligne Tumoren der Vulva und Vagina bei kleinen Mädchen. Von J. Peyrache.

Die unter Kirmisson gearbeitete These bringt neben 38 aus der Literatur gesammelten eine eigene Beobachtung aus dem Hôpital des

Digitized by Google

Enfants-malades. Es handelt sich um ein Kind von 8 Monaten, das wegen eines im Alter von $4^1/_2$ Monaten aufgetretenen Tumors der Vulva in das Hospital aufgenommen worden war (22. Februar 1905). Im 6. Monat Kauterisation, dann Abtragung des Tumors, Rezidiv. Der Tumor hatte die Grösse eines halben Hühnereies, war von blumenkohlartigem Aussehen und weicher Konsistenz. Breiter Stiel mit Adhärenzen an den kleinen Labien. Harnröhrenmündung unauffindbar, Urinentleerung frei. Exzision mit dem Thermokauter am 24. Febr.: Der Tumor sass auf einer harten, dem vorderen Scheidenwall angehörigen Prominenz. Resektion eines Teils der von dem Tumor ergriffenen Urethra. Schnelles Rezidiv, neue Operation am 4. April. 3. Operation am 2. Mai. Neues Rezidiv. Ein Versuch mit der Radiotherapie schien das Wiederwachsen des Tumors zu hemmen. Einer interkurrenten Maserninfektion erliegt das Kind. Histologisch erweist sich die Geschwulst als ein von der Urethralschleimhaut ausgegangenes Myxosarkom. Betonung der schlechten Prognose der seltenen, meist sarkomatösen Tumoren dieser Organe. Empfehlung eines Versuches mit der Radiotherapie.

(Thèse de Paris 1905). Netter (Pforzheim).

Fieber aus unbekannter Ursache bei Kindern. Von Still.

Still erblickt in der Instabilität des kindlichen Nervensystems einen Faktor, der nicht nur die Temperatur, sondern auch Herz und Atmung zu beeinflussen vermag, nicht minder die Nierenfunktion, überhaupt jede Funktion des Körpers. Manche Fälle von rekurrierenden Fieberattacken ohne erkennbare Ursache hält er für nervös bedingte. Er erörtert sodann die Beziehungen der Nahrung zum Fieber, besonders einer kohlehydratreichen, ferner das mit gewissen Vorgängen im Darm, mit Tuberkulosen der mesenterialen und mediastinalen Lymphdrüsen zusammenhängende Fieber. Nase und Ohr bilden bei Kindern eine häufige Quelle für Temperatursteigerungen, und er glaubt, dass häufig eine Otitis media vorliegt, auch ohne dass ihre Diagnose möglich ist. Die Dentition als Ursache von Fieber lehnt er ab. Häufig wird eine akute Pyelitis übersehen, eine Urinuntersuchung daher besonders wichtig.

(Lancet 1906.) Netter (Pforzheim).

Über einen Fall von primärem Leberkarzinom im frühesten Kindesalter. (Aus dem Dresdener Säuglingsheim). Von M. Plaut.

Den 4 Fällen von primärem Leberkarcinom bei Kindern unter 2 Jahren, die Verfasser aus der Literatur sammeln konnte, fügt er diese äusserst seltene Beobachtung hinzu, die durch eine genaue anatomische-histologische Untersuchung, die durch gute farbige Illustration unterstützt wird, ihren besonderen Wert erhält. Es handelt sich um ein Kind von 14 Monaten. Die intra vitam gestellte Diagnose lautete maligner Tumor der Leber. Das Ergebnis der Sektion lautete: Primärer Lebertumor mit Metastasen in den Portaldrüsen und Lungen. Ausser den Lungen und Portaldrüsen war kein Organ befallen. Eine intra vitam auf Thrombose gestellte Diagnose auf Grund einer vorübergehenden Schwellung, Cyanose und Schmerzhaftigkeit des linken Beines fand bei der Autopsie eine Be-

Digitized by Google

stätigung: die linke Vena femoralis und einzelne kleine Beckenvenen waren von weissrötlichen, adhärenten Thromben erfüllt. Ikterus hatte nie bestanden. Bei primären Neubildungen der Leber fehlt er auch gewöhnlich. Der Exitus wurde beschleunigt durch eine unstillbare Blutung aus den Tumor, von dem ein Stückchen bei der Probelaparotomie und Untersuchung exstirpiert worden war. (Über ein primäres Adenokarcinom der Leber bei einem 9jährigen Knaben berichtet Mattisolo in der Gazz. degli ospid. 1905, 11. Juni. Anm. des Ref.)

(Arch. f. Kdhlkd. 1905.) Netter (Pforzheim).

Zur Klinik und pathologischen Anatomie der Tabes und Taboparalyse des Kindesalters. Von Koster.

Die geringe Kasuistik der Tabes im Kindesalter wird von K. um 3 eigene Beobachtungen vermehrt. Die eine beansprucht dadurch vollste Beachtung, weil sie der erste Fall von Kindertabes auf hereditär-luetischer Basis ist, der zur Sektion gekommen ist. Durch mehrere Jahre bestand das klinisch wohlcharakterisierte Bild einer, abgesehen von der Opticusatrophie, mild verlaufenden Tabes. Dann gesellte sich unter Spasmenentwicklung eine progressive Paralyse hinzu. Nachdem auch anatomisch der Nachweis erbracht worden ist, dass eine dem klinischen Bilde entsprechende tabische Hinterstrangdegeneration und dazu eine paralytische Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks bestand, wird man in Zukunft jeden Zweifel an der Existenz der Kindertabes unterdrücken könnnen. Die Arbeit enthält eine umfangreiche vergleichende Darstellung der Tabes der Kinder und der Erwachsenen.

(Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1906. Netter (Pforzheim).

Der tuberkulöse Pneumothorax beim Kinde. Von Cruchet.

Der Ausgangspunkt des im Kindesalter im allgemeinen seltenen tuberkulösen Pneumothorax bildete eine erst bei der Sektion gefundene pfirsichgrosse Kaverne im Unterlappen der linken Lunge, während intra vitam die physikalischen Zeichen einer Kaverne sehr unklare gewesen waren, wie dies bei ganz jungen Kindern nicht selten vorkommt. Das Kind war 3 Jahre alt. — Man hatte vielmehr während einer 6wöchentlichen Beobachtungsdauer eine tuberkulöse Bronchopneumonie mit Bronchialdrüsenhypertrophie tuberkulöser Natur angenommen. Der Beginn der Perforation wurde durch keines der beim Erwachsenen zu beobachtenden dramatischen Symptome angezeigt.

(Arch. de méd. des enf. 1906). Netter (Pforzheim).

Beitrag zur Kenntnis der Ekzemtodesfälle. Von Bernheim-Karrer.

Sehr lesenswerte, weil praktisch wichtige, klinische Studie mit bakteriologisch-mikroskopischen und Tierversuchen. Auf Grund derselben gelangt B.-K. zu der Ansicht, dass bei der Entstehung und dem Verlaufe der bei Ekzem zum Tode führenden Erkrankung die Staphylokokken von ausschlaggebender Bedeutung sind, dass ihre Einwirkung auf das Herz bei der Auslösung des überraschenden Todes eine gewichtige Rolle spielt. Man wird also in Zukunft dem Verhalten des Herzens bei

Digitized by Google

ekzemkranken Kindern die grösste Aufmerksamkeit schenken müssen. Insbesondere ist während des Lebens der Puls auf das sorgfältigste zu kontrollieren. Blutdruckmessungen dürften vielleicht in prognostischer Hinsicht verwertbare Resultate liefern. Vielleicht, dass nur dann der Tod nicht mehr so überraschend kommen wird, wie dies heute noch der Fall ist. Für das Verständnis der letalen Fälle bei Ekzem nicht ohne Bedeutung sind gelegentliche Anfälle von Herzschwäche, die nicht zu einem so schlimmen Ausgang führen. Auch dafür bringt Verf. ein Beispiel aus seiner Praxis herbei bei einem 7 Monate alten, seit über 20 Wochen an nässendem und pustulösem Ekzem des behaarten Kopfes und der Wangen leidenden Mädchen.

(Jahrb. f. Kdhlkde. 1905.) Netter (Pforzheim).

Kleine Mitteilungen.

Seit neuerer Zeit bringt die Firma Pfister Mayr & Co. in München ein Nähr- und Kräftigungsmittel Goldkorn in den Handel, welches die Aufmerksamkeit der Ärzte verdient. Es hat sich erwiesen, dass dieses Präparat ohne Verwendung von Chemikalien oder Surrogaten rein aus Halmfrüchten so rationell hergestellt ist, dass es sich — als Zusatz zu Milch — vorzüglich zur Säuglings- und Kinderernährung eignet, sowie auch dass es von besonderem Wert bei Ernährung von Kranken, namentlich Darm- und Verdauungskranken und Rekonvaleszenten ist. Bei Verwendung von Goldkorn zur Sauglingsernährung regelt sich der Stuhlgang auch kranker Säuglinge rasch und dauernd, das Gewicht nimmt gleichmässig zu; dabei ist das Präparat wohlschmeckend und wird daher gern genommen. Zusammensetzung: Wasser 1,40, Fett 1,10, Mineralstoffe 1,18, Eiweiss 11,17, Kohlehydrate 84,52, davon 76.63 löslich, Rohfaser 0,63. Goldkorn ist mehlförmig und kann Milch, Rahm oder sonstigen Speisen und Getränken nach Belieben zugesetzt werden. Besonders hervorzuheben ist der hohe Gehalt an löslichen Kohlehydraten, der bei Herstellung unverändert gebliebene Gehalt an Proteïnstoffen und Aschebestandteilen, insbesondere Kalk, Kali, Eisen und Phosphorsäure, der niedere Gehalt an Rohfaser, der angenehme Geschmack, die vielseitige Verwendbarkeit und der billige Preis. —

Nach einer Mitteiluug des ständigen Sekretärs, Dr. Pröbsting in Köln a. Rh. wird die diesjährige Jahresversammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in den Tagen vom 12.—15. September in Augsburg stattfinden, unmittelbar vor der am 16. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Stuttgart.

Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen:

1. Die Bekämpfung der Tollwut.
2. Die Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung.
3. Walderholungsstätten und Genesungsheime.
4. Die Bekämpfung des Staubes im Hause und auf der Strasse.
5. Welche Mindestforderungen sind an die Beschaffenheit der Wohnungen insbesondere der Kleinwohnungen zu stellen.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **September 1906.** **No. 9.** (201.)

Inhalt: Originalien: **Denker,** Bericht über die XV. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Wien am 1. und 2. Juni 1906. 193. — Referate: **Leopold,** Augenentzündung der Neugeborenen und einprozentige Höllensteinlösung. 203. — **Herzog,** Beitrag zur Kenntnis der Pneumokokkenarthritis im ersten Kindesalter. 203. — **Vörner,** Über die Verwendbarkeit der konzentrierten Karbolsäure zur Behandlung des Scrophuloderma und der Furunkulose. 205. — **Wagget,** Behandlung der akuten Otitis. 206. — **Moll,** Beitrag zur Ernährungstherapie der mit Phosphaturie (Calcariurie) einhergehender Neurosen im Kindesalter. 206. — **Würtz,** Über Buttermilch in der Behandlung des magendarmkranken Säuglings. 208. — **Stooss,** Die Verwendung der Buttermilch zur Ernährung magendarmkranker Säuglinge. 208. — **Gersuny,** Gegen die Exzitation in der Narkose. 209. — **Meyer,** Über Pepsin-Salzsäure als Stomachikum beim Säugling. 210. **de Calya y del Amo,** Antiseptischer Wert des Hetralins im Vergleiche mit dem des Urotropins bei infektiösen Prozessen der Harnwege. 211. — **de Beule,** Über Orchidopexie bei inguinalem Kryptorchismus. 211. — Gesundheitspflege: **Heller,** Überbürdungspsychosen bei minderwertigen Kindern. 212. — Rezensionen: **Meyer,** Die Fortschritte in der Pathologie und Therapie der kindlichen Verdauungsorgane in den Jahren 1900—1903. 213. — **Monti,** Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. 213. — **Kuthy,** Physikalische Therapie der Skrofulose. 214. — **Arnemann,** Über Jugendirresein (Dementia praecox). 214. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 215. — Kleine Mitteilungen 216

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Bericht über die XV. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Wien am 1. und 2. Juni 1906.*)

Das Referat über die Labyrintheiterungen erstattete Herr Prof. Hinsberg-Breslau. — Nach kurzen statistischen Bemerkungen berichtet der Vortragende zunächst über die pathologische Anatomie der Labyrintheiterungen, speziell der für die Otochirurgie in Betracht kommenden Infektionsarten der Erkrankungen des Labyrinths, welche einerseits vom Mittelohr aus nach traumatischer oder durch entzündliche Prozesse hervorgerufener Zerstörung der Labyrinthwand, oder andererseits durch Einbruch eines tiefen Extraduralabzesses von der hinteren Pyramidenfläche ins Labyrinth zustande kommen. Als Prädilektionsstellen für

*) Der Bericht ist etwas gekürzt, da die Vorträge, welche für die Kinderheilkunde kein Interesse haben, weggefallen sind. Red.

Digitized by Google

den Einbruch vom Mittelohr ins Labyrinth haben sich die beiden Paukenfenster, das Promontorium und der Wulst des horizontalen Bogenganges herausgestellt.

Vortr. glaubt auf Grund seiner Beobachtungen, dass Arrosion am Bogengang allein als Infektionsweg nicht so stark überwiegt wie das früher angenommen wurde, dass sie aber doch eine der häufigsten Infektionsweisen bildet. Von den übrigen Infektionsstellen scheint ein Durchbruch durch das ovale Fenster am häufigsten vorzukommen, dann eine Zerstörung des runden Fensters und endlich eine Fistel am Promontorium. Die Vorgänge, die zu Zerstörungen an der medialen Paukenhöhlenwand führen, sind meist kariöser Natur, seltener sind anscheinend Nekrosen der Labyrinthwand. Für die Ausbreitung der Infektion im Labyrinth sind massgebend Art nnd Virulenz der Infektionserreger, Widerstandsfähigkeit des Organismus, Lokalisation des Durchbruchs und Abflussbedingungen für den Eiter. Es kann danach zu diffuser oder zu zirkumskripter Labyrintheiterung kommen. Häufig schreitet der Krankheitsprozess vom Labyrinth auf die Meningen, und zwar in der Regel auf dem Wege präformierter Bahnen fort. Als solche kommen in Betracht: 1. spontane Dehiszenzen an der Kuppe des hinteren oder oberen Bogengangs, 2. der Nervus acusticus und 3. die Aquaedukte.

Vort. bespricht sodann bei der Klinik der Labyrintheiterungen die Reizsymptome von seiten des statischen Organs sowie die Ausfallerscheinungen, welche nach Zerstörung desselben auftreten und entwirft ein Bild von dem Verlauf und dem Ausgang der Erkrankung. Bei der Besprechung der Diagnostik wird die Untersuchung der statischen Funktion durch statische und dynamische Prüfungen sowie die unter allen Umständen vorzunehmende exakte Hörprüfung genau geschildert. — Was die Prognose anbetrifft, so schätzt Vortr. die Mortalität der diffusen Labyrintheiterung auf mindestens 15—20 Proz. Bei der Therapie muss das Bestreben jedes auf die Bekämpfung der Labyrintheiterung gerichteten Eingriffes sein, den im Labyrinth vorhandenen Entzündungsprodukten möglichst freien Abzug nach aussen zu verschaffen und andererseits dem Nachschub neuer Infektionserreger vom Mittelohr aus vorzubeugen, und zwar ist Vortr. der Ansicht, dass man sich in einer Reihe von Fällen nicht mit einer breiten Freilegung der Mittelohrräume begnügen dürfe, sondern eine möglichst weite Eröffnung der Labyrinthräume selbst vom Mittelohr aus vornehmen müsse. Aus einer statistischen Zusammenstellung (unter 70 operierten Fällen 67 Heilungen und 3 Todesfälle) geht nach Ansicht des Vortr. hervor, dass durch die operative Eröffnung der Labyrinthhohlräume die Sterblichkeit wesentlich vermindert wird und dass die Operation an sich nur geringe Gefahren mit sich bringt. — Zum Schluss werden die Operationstechnik, die unmittelbaren Folgen der Labyrintheröffnung und die Nachbehandlung geschildert.

Hr. Herzog-München: Tuberkulöse Labyrintheiterung mit Ausgang in Heilung. Tuberkulöse Mittelohreiterungen greifen häufig auf das innere Ohr über. Untersuchungen an tuberkulösen Personen stellten fest, dass 5 Proz. aller männlichen Patienten mit Labyrintheiterungen behaftet waren. Der Vortr. teilt nun Beobachtungen mit über den seltenen Verlauf einer tuberkulösen Labyrintheiterung.

Hr. Rudolf Panse-Dresden-Neustadt weist von neuem auf die

Digitized by Google

Wichtigkeit und Möglichkeit der Erkenntnis von Erkrankungen einzelner Labyrinthteile hin, belegt deren Vorkommen mit mikroskopischen Präparaten. Er empfiehlt, ein von ihm ausgearbeitetes Schema zur Prüfung zu benutzen und möglichst viel genau geprüfte Gehör- und Gleichgewichtsorgane histologisch zu untersuchen.

Hr. Zimmermann-Dresden wendet sich gegen die den bisherigen Lehren zugrundeliegenden Voraussetzungen, dass der Knochen, in dem das Endorgan liegt, gar nicht oder wenig geeignet sei, Schall aufzunehmen und abzugeben und dass immer nur aus dem Labyrinthwasser die perzipierenden Fasern ihre letzten Impulse erhalten könnten. — In diesem Sinne werden zunächst die neuerdings wieder in einigen Variationen von Bezold vorgebrachten Stimmgabelversuche besprochen und dann die von Bönninghaus am Walohr gemachten Schlussfolgerungen als nicht beweisend abgelehnt. Bönninghaus hatte ausserdem die von Nagel und Samoyloff angestellten Versuche als Stütze für die bisherigen älteren Theorien verwendet und übersehen, dass diese Versuche schon früher von Zimmermann in ihren Schlussfolgerungen als unhaltbar zurückgewiesen worden waren. — Es wird dann näher definiert, wie die Vorgänge bei Massenbewegungen und Molekularbewegungen in beliebigen Punktsystemen sich vollziehen und daraus nachgewiesen, dass bei der Schallfortpflanzung es sich um rein molekulare Bewegungen handelt, die als solche gar keine Verschiebung eines Knöchelchens gegen das andere oder eines Knöchelchens gegen den Knochen, in den es eingelassen ist, hervorrufen. Die Kette wird messbar an der Steigbügelfussplatte nicht mehr bewegt als der Knochen des Promontorium. Dieser ist in letzter Instanz immer die letzte Etappe des zu den Fasern zutretenden Schalls. — Es wird dann noch daran erinnert, dass dieser Weg bei direkter Zuleitung des Schalls auf den Knochen selbstverständlich noch mehr der einzig wirksame ist, dass aber überdies beim Aufsetzen einer tönenden Stimmgabel auf die Schädelkapsel in dieser noch stehende Schwingungen ausgelöst werden.

Der zweite Teil des Vortrags beschäftigt sich mit den Leistungen des Labyrinthwassers, das nur die notwendige Einbettungsflüssigkeit ist und für die Schallzuleitung gar keine Rolle spielt, besonders nicht wie Bezold sich die Spiralbewegungen zwischen den beiden Fenstern denkt. Ausserdem bietet das Labyrinthwasser die Möglichkeit, die Druckzustände im Labyrinth auf das Feinste zu beeinflussen. Jede Erhöhung des hydrostatischen Druckes führt zu einer Schwingungsdämpfung der Fasern und nicht zu einer Schwingungsanregung, wie man sich das früher vorstellte. Es werden diese Wirkungen kurz skizziert.

Hr. G. Alexander-Wien demonstriert an 70 Diapositiven die Entwicklung, normale, vergleichende unb pathologische Anatomie (mit Ausschluss der entzündlichen Erkrankungen) des Vestibularapparates.

Hr. Frankl-Hochwart-Wien: Die Diagnose und Differentialdiagnose des Menière'schen Schwindels. — Vortr. bespricht in der Einleitung seine Einteilung des Menièreschen Symptomenkomplexes. Auf der einen Seite steht die klassische apoplektische Form bei Individuen, die früher ohrgesund waren, die ohne Trauma oder nach Trauma auftreten kann. Ihr gegenüber steht die akzessorische Form — jener Schwindel, wie er sich bei bereits vorhandenen Ohrenleiden ent-

Digitized by Google

wickelt, so namentlich bei akuten und chronischen Mittelohr- und Labyrinthprozessen, seltener bei Erkrankung des äusseren Ohres und des Nervus akustikus. Hieran schliesst sich noch der Schwindel bei Eingriffen in das Ohr und bei Schaukelbewegungen. Anhangsweise sind noch die pseudomenièreschen Attacken zu erwähnen: paroxysmales Auftreten von Schwindel, Ohrensausen und Erbrechen bei intaktem Ohre, bei Neurosen — als Aura des hysterischen und epileptischen Anfalles. Er schildert nun die Hauptsymptome des Anfalles mit seinem fürchterlichen Drehschwindel, der Hörstörung, dem entsetzlichen Ohrensausen, der Ataxie, dem Nystagmus und dem Erbrechen; vasomotorische Begleiterscheinungen, Pulsanomalien, Diarrhoen, Kopfdruck sind nicht selten zu beobachten. Weniger markant sind die interparoxysmalen Zustände; bis auf die Hörstörung ist der Befund meist völlig negativ, es sei denn, dass man geringe Grade von Ataxie und Nystagmus nachweisen kann. — Leicht ist meistens die Erkenntnis der Ménière-Apoplexie, da die zerebralen Insulte mit ganz anderen Symptomen, wie z. B. schweren Bewusstseinsverlusten und Lähmungen etc. einhergehen, während gerade bei diesen Fällen plötzliches Ertauben für gewöhnlich nicht beobachtet wird. — Schwieriger ist es, die Vertigo auralis der akzessorischen Form zu erkennen, besonders, wenn man die Patienten ausserhalb des Paroxysmus zu sehen Gelegenheit hat. Der Internist ist verpflichtet, bei jedem Patienten, der über Schwindel klagt, das Ohr zu untersuchen. Wo keine Schwerhörigkeit, da ist der Vestibularschwindel sehr unwahrscheinlich, wenn auch nicht völlig ausgeschlossen. Wo Schwerhörigkeit, da ist Verdacht auf den Ursprung ex aure laesa, doch ist selbstverständlich, dass Schwerhörige leicht auch Schwindel anderer Provenienz haben können. — Vortr. bespricht nun die Differentialdiagnose mit den anderen Schwindelformen; wenig Ähnlichkeit hat der Schwindel bei Augenmuskellähmungen und Refraktionsanomalien sowie der bei akuten Infektionskrankheiten und der Lues. Mehr Ähnlichkeit hat die Vertigo e stomacho laeso wegen des dabei oft beachteten heftigen Erbrechens. Schwieriger ist die Diagnose bei Arteriosklerotikern, da dieselben nicht selten schwerhörig sind. Die Differentialdiagnose von den eigentlichen Gehirnerkrankungen, wie z. B. Blutungen, Erweichungen, Tumoren, Abszessen, ist nicht so schwierig als man a priori denken sollte, da nach den Erfahrungen des Autors bei den genannten Affektionen selbst, wenn sie den Akustikus ergreifen, typischer Drehschwindel mit Ohrensausen nur ganz vereinzelt vorkommt. Ähnliche Erwägungen haben auch bei den zerebrospinalen Erkrankungen statt; besonders ist da nur die Tabes zu erwähnen, bei welcher Affektion bisweilen via der Erkrankung des Labyrinthes und des Akustikus echte Paroxysmen auftreten können. Ferner erinnert Votr. an die von ihm zuerst beschriebene Polyneuritis zerebralis menieriformis. Das akute Auftreten dieser Krankheit, die Kombination von nervöser Hörstörung, Ohrensausen, Drehschwindel mit Herpes und totaler Fazialislähmung macht die Erkennung sehr leicht. — Der neurasthenische Schwindel hebt sich dadurch von der auralen Form leicht ab, dass er selten ein typischer Drehschwindel ist, dass die Leute sich nicht niederlegen, nicht zusammenstürzen, dass sie kein Ohrensausen haben und nicht erbrechen. — Mehr Schwierigkeit macht die Differentialdiagnose bei der Hysterie und Epilepsie. Gerade bei diesen Erkrankungen kommt es zu Pseudomenière im Sinne des Vor-

Digitized by Google

tragenden: zu Anfällen von Drehschwindel, Ohrensausen und Erbrechen. — Der negative Ohrenbefund in diesen Fällen, die Beobachtung der anderen bekannten Begleitsymptome, wie Bewusstlosigkeit, allgemeine Konvulsionen, Inkontinenzen etc., werden die Sache bald zur Klarheit führen. — Ferner erwähnt F.-H. noch der Schwierigkeit, die dadurch entsteht, dass es Formes frustes der Menièreanfälle gibt. An einem sehr markanten Beispiele wird gezeigt, dass es Vertigo auralis ohne Schwerhörigkeit gibt — vermutlich beruhend auf Läsion des Vestibularapparates bei freiem Kochlearapparate. Nicht unwichtig ist es auch, dass bei Einzelfällen in Paroxysmus die subjektiven Geräusche nicht nur nicht zunehmen, sondern sogar verschwinden; ja, es kommen vereinzelte Fälle vor, bei welchen die Leute überhanpt frei von Tinnitus sind. Ferner gibt es Äquivalente des grossen Anfalles, bei welchen nur ein gewisses Taumelgefühl (kein Drehschwindel) auftritt, bisweilen sogar nur Kopfdruck mit Verdunklung vor den Augen.

Hr. Kreidl-Wien demonstriert nach einleitenden Worten über die Funktion des Bogengangapparats die Einwirkung der Rotation auf die Erhaltung des Gleichgewichts bei Tanzmäusen und bei gewöhnlichen weissen Mäusen; ferner werden die Störungen des Koordinationsvermögens bei labyrinthlosen Tauben und Fröschen demonstriert.

Hr. Bruehl-Berlin: Beiträge zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. (Demonstration mit dem Projektionsapparat.)

Vortr. demonstriert Diapositive von

1. einem im Laufe von Tabes ertaubten Kranken, bei dem sich neben Degeneration in den Wurzelgebieten des Hörnerven hochgradige atrophische Veränderungen in der Schnecke (besonders Gangl. spirale) zeigten.

2. Präparate von einer Ankylose des Hammers mit dem kariösen Ambos, Obliteration der Fossula fen. cochleae durch Bindegewebe, Atrophie des Ganglion spirale bei enormem Hochstand der Bulla jugularis, die klinisch als Stapesfixation mit nervöser Schwerhörigkeit (kat. Adhäsivprozesse) angesehen wurde.

3. Schneckenpräparate einer in vivo diagnostizierten „nervösen Schwerhörigkeit" mit Atrophie des Spiralganglions und des N. cochlearis, besonders in der ersten Windung der Schnecke.

4. Schneckenpräparate einer in vivo diagnostizierten professionellen Schwerhörigkeit bei einem Schmiede mit Atrophie des Spiralganglions, des N. cochlearis und Defekt des Cortischen Organs in der Basalwindung.

Hr. Nager-Basel demonstriert mikroskopische Präparate über Erkrankung des inneren Ohres bei Genickstarre, Tuberkulose, Syphilis, Cholesteatom, ferner über angeborene und erworbene Taubstummheit, letztere nach Meningitis und Trauma.

Hr. Passow-Berlin: Das Trommelfellbild, das wir beim Spiegeln erhalten, entspricht nicht der Wirklichkeit. Selbst unter günstigen Verhältnissen ist es verzerrt, um so verzerrter, je enger der äussere Gehörgang ist und je mehr die Membran in derselben Ebene liegt wie die obere Wand des Gehörganges. — Diese Verzerrung des Trommelfellbildes ist dem Ohrenarzt bekannt, sie wird aber in praxi vielfach über-

Digitized by Google

sehen und in den Lehrbüchern fast gar nicht berücksichtigt. Vortr. zeigt eine Reihe von Trommelfellbildern. — An Leichen ist das durch den Spiegel gewonnene Bild gemalt und dann nach Herausnahme des Felsenbeins und nach Abtragung der vorderen Wand des äusseren Gehörganges das freiliegende Trommelfell gezeichnet. — Es geht aus den Bildern hervor, dass Narben, Reste, Perforationen, Verkalkungen in Wahrheit eine ganz andere Gestalt haben, als es durch den Trichter scheint. Manche Narben sind beim Spiegeln überhaupt nicht erkennbar. — Wichtig ist, dass man die Trommelfelle ganz frisch untersucht. Durch Leichenveränderung tritt sehr schnell eine Veränderung der Wölbungsverhältnisse des Trommelfells ein, und Farbe und Glanz der Oberfläche verändert sich. — Weitere Untersuchungen haben gelehrt, dass unsere jetzige Trommelfelleinteilung in Quadranten besonders dann zu fehlerhaften Bezeichnungen Anlass gibt, wenn durch krankhafte Veränderungen der Hammer retrahiert ist. Die jetzt vorwiegend angenommene Einteilung entspricht auch nicht der anatomischen Einteilung und ist deshalb unhaltbar.

Die Einteilung Politzers, der vom Umbo aus eine Senkrechte nach der Peripherie zieht und eine Wagerechte durch den Umbo legt, um die Quadranten zu gewinnen, ergibt richtigere Resultate, Mängel hat diese Einteilung ebenfalls, sie ist aber zweifellos besser als die jetzige.

Vor allen Dingen aber ist nötig, dass wir uns über eine einzige Einteilung einigen, jetzt herrscht Verwirrung. — Es handelt sich nicht nur um theoretische, sondern auch um praktisch wichtige Erwägungen. Beim Unterricht erwachsen dem Studenten unnütze Schwierigkeiten, wenn der Lehrer ihm eine andere Einteilung beibringt als in den Lehrbüchern angegeben ist. — Dass verschiedene Lokalisationsbezeichnungen zu Unklarheiten in Gutachten führen, liegt auf der Hand.

Hr. v. Schroetter-Wien demonstriert Röhren für die Oesophagoskopie und Bronchoskopie. Dieselben bestehen aus einer äusseren Metall- und inneren Glasröhre, die auf der der Lichtung zugekehrten Fläche einen dunklen undurchsichtigen Anstrich erhält. An dem oberen verbreiterten Ende des Apparats sind kleine Glühlämpchen so angebracht, dass sie beim Hereinblicken von oben her nicht gesehen werden, das Licht aber die innere Glasröhre entlang an dem unteren Ende des Rohres erstrahlen lassen. Es wird dadurch nicht das Rohr in seinem ganzen Verlauf, sondern nur am unteren Ende belichtet und ein besonderes Elektroskop wird überflüssig.

Hr. A. Behm-Wien-Moedling hält einen interessanten Experimental-Vortrag über Akustotechnik und Schallmessung. Die von dem Vortr. konstruierten exakten Schallmessinstrumente gestatten an einer Skala direkt die Schallstärke eines beliebigen Tones abzulesen; ferner kann vermittels der Apparate eine Analyse des Schalles vorgenommen und z. B. ziffermässig festgestellt werden, wieviel Schall durch eine Wand hindurchdringt und wieviel Schall dabei von anderen Konstruktionsteilen übertragen worden ist. Mit dem von dem Vortr. konstruierten Schallmesser können Schallwellen jeder Tonhöhe in Luft oder festen Körpern ihrer Intensität nach gemessen werden; ferner kann mit demselben die Schwingungszahl einer jeden Schallwelle bestimmt werden, und endlich

Digitized by Google

ist es möglich, mit Hilfe des Schallmessers die Schwingungsvorgänge in Luft und festen Körpern zu untersuchen, sowie die Schwingungsform derselben sichtbar zu machen. — Die Ausführungen des Vortr. werden durch die Vorführung exakter Experimente erläutert.

Hr. Gutzmann-Berlin: Über die Bedeutung des Vibrationsgefühls für die Stimmbildung Taubstummer und Schwerhöriger.

Der Vortr. untersuchte zunächst die Unterschiedsempfindlichkeit für das Vibrationsgefühl, indem er zwei elektrisch betriebene Stimmgabeln ihre Vibration auf eine Luftkapsel übertragen liess und bald die eine, bald die andere Zuleitung unterbrach. Indem er die Fehlerquellen nach Möglichkeit ausschaltete, fand er, dass die Differenz eines ganzen Tones von dem tastenden Finger meist ohne Schwierigkeit wahrgenommen wird. Die Bedeutung derartiger systematischer Untersuchungen für die Sprachstimme der Taubstummen und Schwerhörigen sieht der Vortr. in dem Nachweise, dass das Vibrationsgefühl für Tonhöhen und Tondifferenzen in den geschilderten Grenzen einzuüben ist. Während beim Hörenden die Kontrolle der Stimmhöhe und Stimmstärke durch das Ohr geschieht, lässt sich durch systematische Entwicklung und bewusste Einübungen der Vibrationsempfindungen vielleicht eine exaktere Kontrolle der eigenen Sprechproduktion des taubstummen Kindes mittels des Vibrationsgefühls erzielen, als dies bisher der Fall war. G. schlägt zu diesem Zweck vor, dass bei den ersten Stimmentwicklungsversuchen bei taubstummen Kindern hörende Kinder des gleichen Alters als „adäquate" Vorbilder für die Vibration genommen werden sollten, und dass die ersten Einübungen so früh wie möglich, jedenfalls schon im vorschulpflichtigen Alter, beginnen müssen. Bei genügender und frühzeitiger Einübung des Vibrationsgefühls werden dann auch die in den Hohlräumen des Sprechapparats entstehenden Vibrationen besser zum Bewusstsein gelangen und als Ersatz für die fehlende Hörkontrolle dienen können, so dass Stimmhöhe, Stimmstärke und Stimmeinsatz auch bei der Spontansprache des taubstummen Kindes unter Selbstkontrolle gemacht werden. — G. hofft, dass durch diese Vibrationskontrolle eine wesentliche Besserung der Stimmproduktionen der Taubstummen erzielt werden kann.

Hr. Blau-Görlitz: 1. Experimenteller Verschluss des runden Fensters. Fortsetzung der im Vorjahre mitgeteilten Versuche der Plombierung des runden Fensters. — Tiere sind völlig reaktionslos dem Schall gegenüber, sobald sie doppelseitig operiert sind. Nie Eiterungen, nie Exsudate in Bulla oder Pauke oder Labyrinth.

Mikroskopisch: Bindegewebiges Gewebe bis (nach 6 Monaten) Narbengewebe im untersten Schneckenteil, Verklebungen der Membrana Reisneri mit Membrana Corti, Membrana reticularis, Cortis Organ zusammengeknickt, zum Teil kolloidal entartet oder nicht nachweisbar. — N. cochleae nach 6 Monaten stark degeneriert, Ganglien vermindert bis zum fast völligen Verschwinden.

2. Form der Ohrmuschel bei Geisteskranken und Verbrechern. — Messungen bezw. Untersuchungen an 206 Normalen, 210 Geisteskranken, 243 Strafgefangenen. Die Messungen ergeben, dass die Lamina auris bei Geisteskranken und Verbrechern durchschnittlich weit

Digitized by Google

grösser ist, also funktionell vollkommener; „wahre Ohrbreite" und „wahre Ohrlänge" grösser.

Hr. Goerke-Breslau: 1. Labyrinthveränderungen bei Genickstarre. — Histologische Untersuchung von 19 Schläfenbeinen von an Genickstarre verstorbenen Individuen ergab in 17 Fällen ausgedehnte Veränderungen entzündlicher Natur in den verschiedenen Teilen des Labyrinths, meist mit bindegewebiger und knöcherner Konsolidierung des Exsudats. Fast in allen Fällen waren einzelne Teile des Labyrinths von der Erkrankung verschont geblieben, in allen Fällen ausnahmlos die einzelnen Teile in verschiedener Stärke beteiligt. Infektionsweg: Dreimal Aquaeductus cochleae, einmal Aquaeductus vestibuli, elfmal der Nerv, in den übrigen Fällen ungewiss. Demonstration der Präparate.

2. Demonstration mikroskopischer Präparate von:

a) Empyem des Saccus endolymphaticus bei Labyrintheiterung.

b) Isolierte Fistel des horizontalen Bogengangs.

c) Völlige bindegewebige und knöcherne Verödung des Labyrinths bei Mittelohrtuberkulose.

Hr. W. Hölscher-Ulm: Über eine Erweiterung des Operationsgebietes des Ohren-, Nasen- und Halsarztes. — Dem praktischen Bedürfnis folgend werden Oto-, Rhino- und Laryngologie in der Praxis meist zu einem Spezialgebiet vereinigt. Der modern ausgebildete operierende Ohren-, Nasen- und Halsarzt beherrscht heute faktisch den grössten Teil der Kopf- und Halschirurgie — intrakranielle Komplikationen der Ohreiterungen, entzündliche Erkrankungen und Geschwülste der Nebenhöhlen der Nase, Carotis- und Jugularisunterbindung, grosse Kehlkopfoperationen einschliesslich der bösartigen Neubildungen usw. Hölscher hat seit 4 Jahren zuerst die Chirurgie der nicht otogenen Schädel- und Gehirnerkrankungen und später der Geschwülste des Halses (insbesondere Kröpfe) usw. mit hinzugenommen, was er durch Vorlage einer grösseren Anzahl von Präparaten veranschaulicht. — Er empfiehlt das gleiche Vorgehen auch den anderen operierenden Ohren-, Nasen- und Halsärzten für die Praxis. Die gesamte Kopf- und Halschirurgie bilde ein in sich abgeschlossenes Operationsgebiet, das sich zweifellos noch sehr gut entwickeln lasse. — Den ersten Anspruch auf dieses Sondergebiet habe der Ohren-, Nasen- und Halsarzt, der heute schon den grössten Teil desselben beherrsche. — Eine Berechtigung für sein Vorgehen findet Hölscher ausser anderem auch darin, dass sich in der allgemeinen Chirurgie immer mehr Bestrebungen nach einer weiteren Teilung des zu gross gewordenen Gebietes zeigen, wodurch z. B. in neuester Zeit die chirurgische Orthopädie (umfassend die gesamte Chirurgie der Gliedmassen) entstanden sei.

Hr. Kirchner-Würzburg: Apparat zu Operationsübungen am Schläfenbeine. — Der von dem Vortragenden demonstrierte Apparat verfolgt den Zweck, die schwierigen Operationen am Ohre, wie Aufmeisselung des Proc. mastoid., Radikaloperation, Eingriffe am Trommelfelle und an den Gehörknöchelchen auf bequeme und einfache Weise, der natürlichen Lage am Lebenden möglichst angepasst, an Schläfenbeinpräparaten einzuüben.

Der Apparat, aus starkem Eisenblech gefertigt, lässt sich wie ein Schraubstock an einer Tischplatte befestigen, ist 15 cm hoch, die obere

Digitized by Google

Platte 36 cm lang, 28 cm breit, die quadratische Öffnung in der Mitte beträgt 12 cm.

Durch eine Schieber- und Schraubenvorrichtung lässt sich das Präparat, das auf einer verstellbaren Platte eine feste Stütze hat, in dem Ausschnitt so unbeweglich fixieren, dass man Meisselungen und alle nötigen Präparierungen bequem vornehmen kann. Durch Aufrichtung der oberen Platte mittels einer Bügelvorrichtung kann man das Präparat aus der horizontalen Lage in eine mehr oder weniger aufrechte, vertikale Stellung bringen, auf diese Weise ähnliche Lagerungsverhältnisse wie bei der Operation am Lebenden herrichten und auch mit Stirnlampe oder anderen Beleuchtungsmitteln arbeiten. — Der Apparat empfiehlt sich nicht bloss für den klinischen Unterricht, sondern besonders auch für Spezialärzte, welche sich in den schwierigen Operationen am Schläfenbeine einüben wollen. — Auch für andere Präparier- und Operationsübungen lässt sich dieser Apparat verwenden, nach Bedarf auch in grösseren oder kleineren Dimensionen herstellen.

Hr. Schönemann-Bern: 1. Demonstration mikroskopischer Präparate über die pathologische Anatomie der Rachenmandel-Hyperplasie. — Vorläufige Mitteilung über mikroskopische Befunde, welche zeigen, dass bei den lymphadenoiden Organen des Rachens die Lymphocyten auch durch Zerstörung des Epithels an die Oberfläche gelangen können.

2. Zur Erhaltung des schalleitenden Apparates bei der Radikaloperation. An der Hand von 2 Fällen, bei welchen Sch. in der gleichen Narkose, auf der einen Seite die typische Radikaloperation, auf der anderen dagegen die Radikaloperation mit Schonung der Gehörknöchelchenkette (nach einem von Sch. beschriebenen Verfahren) ausführte, wird, neben diesem Operationsverfahren selbst, die Frage der Metaplasierung der Paukenhöhlenschleimhaut besprochen.

Hr. Bloch-Freiburg i. Br.: Über Schwerhörigkeit bei Retinitis pigmentosa. — Kurze Mitteilung von 8 Fällen von Pigmentdegeneration der Netzhaut. Bei allen konnte durch die genaue otologische Funktionsprüfung eine, mitunter nur unerhebliche, nervöse Schwerhörigkeit ermittelt werden.

Nur in einem Falle war sie wahrscheinlich mit Hyperostose der Labyrinthkapsel (Politzer) und beginnender Stapesankylose kompliziert. In den vorgeschrittenen Fällen bestand, ähnlich der konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes der Retinitis pigmentosa, eine konzentrische Einengung des Hörfeldes, jeweils ohne Erkrankung des Schalleitungsapparates. — In 2 Fällen war Konsanguinität der Ehen der Ahnen zu ermitteln, in drei weiteren Erkrankungen des Sehorganes Blutsverwandtschaft.

Hr. Kümmel-Heidelberg: Bakteriologisch-klinische Beobachtungen über akute Otitis media. — Die bisher gebräuchliche Einteilung der akuten Mittelohrenentzündungen nach der Beschaffenheit des bei ihnen gebildeten Exsudates (v. Troeltsch) ist heute nicht mehr haltbar. — Nach Ansicht des Vortr. muss man unterscheiden:

a) Den einfachen Tubenkatarrh, ohne eigentliche Ent-

Digitized by Google

zündungserscheinungen an der Paukenhöhle und ihren Nebenräumen, Sekret steril.

b) Die mesotympanische Otitis media, bei der die Entzündungserscheinungen sich ausschliesslich oder doch wesentlich im Hauptraum der Paukenhöhle („Mesotympanum") abspielen und die charakterisiert ist durch das Fehlen umschriebener Vorwölbungen und Entzündungen an der Trommelfellmembran.

c) Die epitympanische Otitis media, bei der von vornherein die Nebenräume der Paukenhöhle wesentlich miterkrankt sind; charakterisiert durch erkennbare Entzündungserscheinungen am Warzenfortsatz, gewöhnlich noch früher durch umschriebene Entzündung und Vorwölbung am Trommelfell, regelmässig lokalisiert im hinteren oberen Quadranten, selten an der Shrapnell'schen Membran.

Die Prognose der Otitis media ist abhängig von ihrem Typus: gefährlich quoad Warzenfortsatzaffektion ist fast nur die epitympanische Form, und bei dieser sind die gefährlichsten Entzündungserreger der Streptokokkus pyogenes und mukosus, während Staphylokokkus aureus sich bei seinen (rund 50) Abimpfungen trotz grosser Virulenz nur bei relativ leicht verlaufenden Erkrankungen fand. Operationen erfolgten nur bei den Streptokokkenotitiden, nur in einem Falle handelte es sich um Symbiose mit Pneumokokkus Fränkel-Weichselbaum. Genaue Mitteilung der Abimpfungstechnik wie der bakteriologischen Befunde und der anatomischen Gründe für die Unterscheidung der unter a) und b) aufgeführten Typen.

Hr. R. Hoffmann-Dresden: Zur Kenntnis des Fiebers und seiner Ursache beim otitischen Hirnabszess. — Der Vortr. berichtet über 3 Fälle von Hirnabszess, in deren Verlauf hohes Fieber und meningitische Symptome auftraten, die beide vorübergingen. Als Ursache dieser klinischen Erscheinungen sieht der Vortr. auf Grund der Lumbalpunktionsbefunde eine eitrige Meningitis an.

Hr. Wanner-München: Ein Fall zur Illustration des Verhältnisses von Ton- und Sprachgehör. — W. fand bei seinen Untersuchungen einen erwachsenen Patienten, auf dessen linkem Ohr in der Tonskala die Strecke von 16 Doppelschwingungen — gis' gehört wurde, dann kam eine Lücke, dann wieder von g''' bis Galton $10{,}5^0$ gehört. Die Schwerhörigkeit des rechten Ohres war so hochgradig, dass ein Hinüberhören auf das andere Ohr ausgeschlossen war. — An verschiedenen Hörreliefs von Fällen mit sicher vorhandener Taubheit wird nachgewiesen, dass mindestens die Töne g'''' und c V von dem linken Ohre perzipiert werden. — Auf einer Tabelle, welche den gesamten Tonbereich des menschlichen Ohres umfasst, ist die von dem kranken Ohre perzipierte Strecke eingetragen, ausserdem die Lage der Vokale und Konsonanten nach Bezold; ferner der Konsonant R nach Feststellung von O. Wolf. — In der Lücke fällt gerade das nach Bezold für die Sprache notwendige Gebiet von g'—b''; ebenso die Grundtöne aller Vokale und Konsonanten ausser von M, N und R. Diesem Defekte entsprechend wird von sämtlichen Vokalen und Konsonanten nur R perzipiert. Dieser Fall beweist somit einerseits die Richtigkeit von Bezold's Untersuchungen an Taubstummen, andererseits aber auch die Feststellung des Konsonanten R nach O. Wolf.

Digitized by Google

Auch die Behauptung Bezold's, dass ein Ohr für Sprache taub ist, wenn eine unbelastete a'-Stimmgabel durch Luftleitung nicht mehr gehört wird, wird durch diesen Fall neuerdings bestätigt.

Denker-Erlangen.

Referate.

Augenentzündung der Neugeborenen und einprozentige Höllensteinlösung. Von Leopold. (Aus der Kgl. Frauenklinik in Dresden. Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 18.)

Die Einträufelung eines Tropfens einer 2proz. Höllensteinlösung bald nach der Geburt in jedes Auge eines Neugeborenen ist ein sicheres Mittel gegen die Ophthalmoblennorrhoe. Wird das Verfahren genau nach den Vorschriften Credé's angewendet, ist es sehr einfach und ungefährlich. Hin und wieder nur hat man eine mässige Reizung der Konjunktiva in den folgenden Tagen beobachtet. Man ist deshalb an vielen Kliniken dazu übergegangen, 1proz. Höllensteinlösungen zu verwenden, und hat damit gleichfalls günstige Resultate erzielt. In der Dresdener Frauenklinik wurden 7287 Kinder mit dieser Lösung bald nach der Geburt eingeträufelt. Bei diesen kamen 5 Frühinfektionen vor = 0,06 Proz. und 13 Spätinfektionen = 0,17 Proz. Morbidität, ohne nennenswerte Reizung der Bindehäute.

Die nach Credé genauste Ausführung des Verfahres, die Verwendung einer möglichst frisch bereiteten Höllensteinlösung, das Sichverteilenlassen nur eines Tropfens auf der Kornea mittels eines abgerundeten, unbedingt sauberen Glasstäbchens und dann das Inruhelassen der Augen, ohne Nachbehandlung oder Nachträufelung irgend eines anderen Mittels garantiert mit voller Sicherheit die Verhütung der Augenentzündung für die erste Lebenswoche. Kommt hierzu eine peinliche Überwachung von Mutter und Kind auch für das weitere Wochenbett, so kann ein Kind auch vor einer nachträglichen Infektion bestimmt geschützt werden.

Schnell (Egeln).

Beitrag zur Kenntnis der Pneumokokkenarthritis im ersten Kindesalter. Von H. Herzog. (Aus der Heidelberger Kinderklinik. Jahrb. f. Kinderheilkunde Bd. 63, Heft 4.)

H. konnte innerhalb eines halben Jahres drei Fälle von Pneumokokkenarthritis im Säuglingsalter beobachten. Die Pneumokokkenarthritis ohne vorausgegangene Pneumonie oder Bronchopneumonie kommt speziell bei Kindern in den ersten Lebensjahren vor. Den Grund dafür erblickt Herzog in dem sehr häufigen Erkranktsein der Paukenhöhle kleiner Kinder, wofür er sich auf die Befunde von Netter, Kossel, Ponfick, Hartmann und Zaufal stüzt. Daher empfiehlt sich auch bei Säuglingen in solchen Fällen eine genaue, womöglich spezialistische Untersuchung der Ohren. Von anderen Eintrittspforten für die Pneumokokken erwähnt Herzog aus der Literatur eine einfache Konjunktivitis, und eine durch Pneumokokken hervorgerufene purulente Stomatitis follikularis, in deren Verlauf es zu einer Arthritis kam, ferner äussere Wunden (Stichkanaleiterung nach einer Hasenschartenoperation); in einem Falle Roemhelds schloss sich die Pneu-

Digitized by Google

mokokken-Arthritis an eine einfache Polyarthritis rheumatika an. Dass sich die Gelenke im frühen Kindesalter so auffallend häufig an Pneumokokken-Affektionen beteiligen, hat nach Herzogs Ansicht seinen Grund darin, dass die Osteomyelitis sich viel häufiger als bei grösseren Kindern in den Epiphysen lokalisiert. Letzteres hängt mit den eigentümlichen Wachstumsverhältnissen des jugendlichen Knochens und mit der Blutgefäss-Anordnung in den Epiphysen zusammen. Das klinische Bild darf, wie sich aus den 3 Krankengeschichten ergibt, als ein charakteristisches bezeichnet werden: Blässe der Haut, besonders des Gesichts, trotz des Fiebers, das unregelmässig ist, keine bedeutende Störung des Appetits, der Verdauung und des Schlafes. Als charakteristisch für die Pneumokokken-Arthritis muss ferner nach den Krankengeschichten gelten das Fehlen einer zirkumskripten Rötung des affizierten Gelenks, während alle anderen Zeichen eines entzündlichen Prozesses, wie entzündliches Ödem nicht nur der Umgebung des Gelenkes, sondern sogar der ganzen Extremität (Fall I und II), vorhanden sind. — Mit der Pneumokokken-Arthritis hat die gonorrhoische Gelenkerkrankung der Neugeborenen insofern eine gewisse Ähnlichkeit, als die letztere bei diesen fast immer eine polyartikuläre ist, ganz im Gegensatz zu dem Verhalten bei Erwachsenen, doch zeigt sich nach Herzog bei der gonorrhoischen Gelenkaffektion wenig Ödem in der Gelenkumgebung. Dazu kommt das verschiedene Aussehen des Eiters, bei der gonorrhoischen dünn-serös, bei der Pneumokokken-Arthritis gelb-grün und rahmig. Die auf dem Boden der Lues kongenita vorkommende chronische Synovitis verläuft schmerzlos und ist oft symmetrisch. Sind bei der Pneumokokken-Arthritis die Allgemeinsymptome viel milder, so zeichnet sich die Staphylokokken-Infektion durch ein stark gestörtes Allgemeinbefinden, hochfieberhaftes Aussehen, starke Rötung der Haut, und äusserst stürmischen Verlauf aus. Praktisch wichtig, weil ausschlaggebend, ist überhaupt die Probepunktion; dies auch zur Unterscheidung von einer tuberkulösen Gelenkaffektion, an die zu denken die milden Erscheinungen der Pneumokokken - Arthritis unter Umständen verleiten könnten. Als mögliche Komplikation erwähnt Herzog neben Meningitis, Empyem, Peritonitis, Endo-Perikarditis und Muskelabszessen auch noch die Parotitis pneumococcica, im Gegensatz zur Parotitis epidemica meist einseitig. Herzaffektionen wurden bisher nur bei Erwachsenen beobachtet, meist an den Aortenklappen. Italienische Autoren betonen besonders als Komplikation eine Nephritis. — Die Pneumokokken-Arthritis des frühen Kindesalters ist eine Monarthritis der grossen Gelenke, doch ist natürlich auch eine multiple Lokalisation möglich (im 1. Fall Herzogs erst linkes Schultergelenk, dann rechtes Schulter- und Ellbogengelenk, dann linkes Knie und beide Fussgelenke). — Die Prognose ist bedingt vom Kräftezustand des Kindes und einer frühzeitigen Diagnose und damit natürlich von einem prompten Eingreifen. Es stimmt mit den Erfahrungen bei Empyem überein, wenn englische Autoren den Fällen mit dickem, gelb-grünlichem Eiter eine bessere Prognose geben als den mit dunkel-bluthaltigem nur dünnflüssigem, serumähnlichem Eiter. Von den 25 in der Literatur gefundenen und den 3 Fällen von Herzog bei Kindern unter 2 Jahren wurden 14 geheilt, 11 starben, von 3 ist der Ausgang unbekannt. Jedenfalls warnt Herzog davor, die Prognose selbst bei mildem Verlauf als eine günstige hinzustellen; denn das Gespenst der Meningitis lauere

Digitized by Google

immer im Hintergrund. Von der Therapie gilt vor allem, dass man seine Zeit nicht mit Punktionen verlieren soll. Die Arthrotomie, unter möglichster Schonung des Bandapparates ausgeführt, ist die einzig rationelle Therapie, sie ermöglicht eine gründliche Entfernung der Fibrinflocken, dieser „veritables nids à pneumocoques". Der ausgezeichneten, lesenswerten Studie ist ein 108 Nummern umfassendes Literaturverzeichnis beigegeben. (In einer Arbeit von Guido Berghinz: „Einige Fälle von Eiterinfektion durch Pneumokokken", Rivista di Clinica pediatr. 1905, Mai, wird als 5. Fall eine eitrige Pneumokokken-Polyarthritis bei einem 11 Tage alten Kinde mitgeteilt. Die Erscheinungen bestanden in Fieber und Bronchitis. Bei der Autopsie wird eine zirkumskripte Bronchopneumonie im rechten Unterlappen mit eitrigem Exsudat in der Pleura und eitrigem Erguss im linken Sterno-Klavikulargelenk und linken Hüftgelenk gefunden. Die bakteriologische Untersuchung des Eiters aus allen Krankheitsherden ergab den Pneumokokkus. Anm. d. Refer.) Netter (Pforzheim).

Über die Verwendbarkeit der konzentrierten Karbolsäure zur Behandlung des Scrophuloderma und der Furunkulose. Von Vörner. (Aus der mediz. Poliklinik zu Leipzig. Münch. med. Wochenschr. 1905 Nr. 42.)

Die Scrophulodermen können spontan heilen, bedürfen hierzu aber einiger Zeit und führen gewöhnlich zu erheblicher Narbenbildung. Die Behandlung beschleunigt die Heilung und verhindert eine grössere Entstellung. Die Herde werden bis zu 8 Tagen hintereinander täglich einmal touchiert, das abgestorbene Gewebe eventuell mit scharfem Löffel ausgehoben. Zur Betupfung benutzt man eine konzentrierte Auflösung von reiner krystallisierter Karbolsäure in absolutem oder rektifiziertem Alkohol, hierauf einen indifferenten Salbenverband, unter dem der Herd je nach seiner Grösse in kürzerer oder längerer Frist glatt abheilt.

Für diejenigen Scrophulodermen, welche mit tieferen Affektionen der Drüsen oder des Periosts zusammenhängen und die rezidivieren können, ist die chirurgische Behandlung das rationellste, aber es gibt Patienten, welche von einer Operation nichts wissen und ihre Tätigkeit andrerseits wegen einer solchen nicht unterbrechen wollen. Für diese ist die Karbolsäure verwertbar.

Weiterhin verdient die Karbolsäure gegen die Furunkulose verwendet zu werden. Zur Behandlung der unerweichten kleineren Furunkel genügt eine zentrale Betupfung mit Acid. carbolicum per aquam oder besser per alcoholem liquefactum. Bei grösseren ist es zweckmässig, mit einer feinen Nadel oder Sonde die zentral gelegenen Haarbälge bezw. Talgdrüsenöffnungen so tief als möglich zu touchieren. Ist wie häufig ein zentraler Kanal auffindbar, so wird in denselben so tief als möglich das Medikament mit einem der Dicke des Kanals entsprechenden Instrumente hineingebracht. Bei erweichten Knoten benutzt man entweder die natürliche Öffnung oder man legt künstlich durch einen Einstich eine solche an, die nicht gross zu sein braucht. Die Touchierung erfolgt täglich einmal. Oft genügt eine einzige Betupfung, manchmal hat man das Verfahren mehrere Tage hintereinander zu wiederholen.

Im übrigen besteht die Behandlung darin, dass am 1. und 2. Tage, namentlich bei erheblicher Schwellung Umschläge verordnet, dann eine

Digitized by Google

indifferente Salbe z. B. Bor- oder Argentum-nitricum-Salbe verwendet wird. Vielfach kann man auf jeden Verband verzichten.

Schnell (Egeln).

Behandlung der akuten Otitis. Von Wagget. (Arch. int. de laryng. Bd. XX. H. 6. 1906. — Fortschr. d. Med.)

Die Momente, welche die Heilung der akuten Otitis hindern, sind nach Verf. folgende: konstante Reinfektion vom Gehörgang oder durch die Tube, Fortschreiten der Entzündung in Winkeln, aus denen ihre Produkte nicht vollständig entfernt werden können, Knochenkaries, Cholesteatom. — Bei der serösen Otitis kommt man mit Bettruhe, Abführmitteln, Chinin, Milchdiät und ohne Parazentese aus; letztere beschleunigt die Heilung nicht. — Bei dem schleimig-eitrigen Katarrh liegt die Ursache meist im Naso-Pharynx, daher seine häufigen Rezidive. Man soll neben den obgenannten Massnahmen die meist vorhandenen adenoiden Vegetationen beseitigen. Instillationen von Karbolglyzerin wirken hier sehr schmerzstillend. — Gegen dies eigentlich eitrige Otitis ist das Chininsalyzilat sehr empfehlenswert, daneben Reinigung des Nasenrachens mit Karbol- oder H_2O_2-Spray. — Mangelhafte Entleerung des Eiters bei Paukenhöhlenaffektion tritt ein, wenn die Perforation klein ist und hoch am Trommelfell liegt, ebenso bei Eiterung des Antrum und der Warzenfortsatzzellen, aus denen es kaum einen Ausweg gibt, zumal wenn die Schleimhaut des Aditus geschwellt ist und wie ein Ventil der Entleerung entgegen wirkt. Bei akuten Prozessen ist daher das Politzersche Verfahren zu verwerfen, da es den Eiter in die Nebenhöhlen des Ohres schleudert. Sobald Eiter sich hinter dem Trommelfell befindet, ist frühzeitig und ausgiebig zu parazentesieren. In den ersten Stunden danach stündliche Spülungen von Borsäurelösungen, dazwischen Karbolglyzerin-Einträufelungen. Bei schwerer Scharlachotitis kontinuierliche Irrigation. 3—4 Tage nach Aufhören der Eiterung ist der Patient noch im Bett zu halten, frühestens 14 Tage danach wird zugepolitzert. Wenn nach der Parazentese der Schmerz nicht aufhört, so liegt Beteiligung des Antrum vor; dann wendet Verf. Blutegel und Kälteapparat an.

Unter der angegebenen Behandlung bessern sich nicht:

1. Die lokalisierte Attikuseiterung mit kleiner, hoch am Trommelfell oder in der Shrapnellschen Membran gelegener Perforation: durch Paukenspülung oft Besserung, wegen der Gefahr der Rezidive ist die Fortnahme der äusseren Attikuswand indiziert; 2. die Antrumeiterung mit meist reichlicher Sekretion, eigentlich schon der Beginn des chronischen Stadiums; hier ist die baldige Eröffnung des Antrum am Platze.

S.

Beitrag zur Ernährungstherapie der mit Phosphaturie (Calcariurie) einhergehender Neurosen im Kindesalter. Von Moll. Aus der Epstein'schen Kinderklinik in Prag. (Prager medizinische Wochenschrift Nr. 47, 1905.)

Das in einer Reihe von Beobachtungen in den letzten Jahren bei Kindern aufgestellte und von den meisten der Autoren (Soetbeer, Tobler, Freund) als zusammengehöriger Symptomenkomplex aufgefasste Krankheitsbild erfährt durch die schöne Mitteilung Molls von neuem eine

Digitized by Google

interessante und wertvolle Darstellung. Dieses Krankheitsbild ist neben dem auffallenden Symptom der als Calcariurie zu bezeichnenden Harnanomalie charakterisiert durch allgemeine nervöse Erscheinungen schwereren Grades (Unruhe, Aufgeregtheit, Missmut, Schlaflosigkeit, Kopfweh), Schmerzattacken, welche im Unterleib und um den Nabel lokalisiert sind, oft auch neurasthenische Erscheinungen, welche von der Urogenitalsphäre ausgelöst werden, starke Schweisse, Parästhesieen, trophische Hautaffektionen, Verdauungsstörungen, chronische Dickdarmkatarrhe und Abmagerung. Der Harn wird spontan entleert, reagiert alkalisch oder amphoter, ist von normalem spezifischen Gewicht, ist entweder gleich milchig getrübt oder wird unmittelbar nach der Entleerung trüb und lässt nach kurzer Zeit einen reichlichen, dickflockigen Niederschlag von Kalkphosphaten ausfallen. Genauere analytische Bestimmungen zeigen in übereinstimmender Weise, dass der Harn nicht eine Vermehrung der Phosphate gegen die Norm oder wenn, so in geringem Grade, sondern eine wesentliche Kalkvermehrung aufweist. Ausgehend von der Annahme, die sich auch auf experimentelle Vergleiche stützte, dass vielleicht bei den kranken Kindern eine derartige Übersättigung des Blutes mit Ca stattgefunden hat, dass eine weitere Retention nicht mehr möglich ist, gab Tobler seinen Fällen eine kalkarme Nahrung (keine Milch, Eier, Leguminosen) und erzielte Besserung und Heilung sowohl der nervösen wie der Darmbeschwerden. — Die Beobachtung Molls lässt sich am besten an der Hand seines eigenen Resümees wiedergeben: Ein $5^1/_2$ Jahre altes, bisher immer gesundes und gutentwickeltes Kind wird mit den Erscheinungen einer schweren Hysterie und den Zeichen schwerer chronischer Verdauungsstörungen, trophischen Affektionen der Haut (Ekzem, Furunkulose, später Panaritien) und einer starken Absonderung von Kalkphosphaten im Harn aufgenommen. Allmählich verschlimmert sich sowohl der somatische als auch der psychische Zustand, führt zu einer vollständigen Alteration des Gemütszustandes des Kindes, die durch 2 Monate dauernde Schlaflosigkeit verschlimmert wird, mit hystero-epileptischen Anfällen, innerer Unruhe, mürrischem Wesen, Verschlossensein verbunden ist und hochgradige Abmagerung mit allgemeiner Schwäche zur Folge hat. Die Änderung der Kost, bestehend in einem Ausschluss kalkreicher Nahrungsmittel bringt in kurzer Zeit eine wesentliche Besserung sowohl des somatischen Zustandes (Zunahme von 2 kg innerhalb $1^1/_2$ Monaten), als auch eine rasche und vorteilhafte Beeinflussung der Psyche des Kindes herbei: das Kind ist frei von Anfällen, wird ruhig, schläft gut, ist in seinem ganzen Wesen verändert, nicht mehr verschlossen, fühlt sich in seiner Umgebung wohl. Keine Störung der Verdauung, normale, spontane Stuhlentleerung. Die trophischen Störungen an den Fingern und Fusssohlen sind geschwunden. Der Harn verliert die genannte pathologische Veränderung und nimmt normale Beschaffenheit an. Das Kind wird nun auf gewöhnliche Diät, die auch mit Milch und Eiern zubereitete Speisen enthält, übergeführt, erkrankt aber bald wieder unter den alten, nervösen und somatischen Beschwerden: allgemeine innere Unruhe, mürrisches Wesen und namentlich anhaltende Schlaflosigkeit, neuerliches Auftreten von Panaritien und Furunkeln an den kalten krebsroten Händen und Füssen, Kitzeln und Kribbeln an Handtellern und Fusssohlen, Meteorismen, Obstipation, Leibschmerzen, Gewichtsabnahme, ein durch Kalkphosphate

Digitized by Google

getrübter Urin bilden wieder das alte Krankheitsbild. Quantitative Harnuntersuchungen lehren, dass mit Steigerung der Krankheitssymptome insbesondere eine Zunahme des Kalkgehaltes und in geringerem Grade eine des Phosphors im Harne parallel geht. Diese Veränderungen vollziehen sich bei gleichbleibender Kost innerhalb von zwei Wochen. Eine neuerliche und durch das Rezidiv notwendig gewordene Änderung der Kost durch Ausschliessung der kalkreichen Nahrung führt bald abermalige und anhaltende Besserung herbei. — Es ergibt sich nun die Notwendigkeit, teils wegen allmählich entstandener Abneigung gegen die monotone, kalkarme Diät, teils wegen des schon durch längere Zeit bestehenden Gewichtsstillstandes und teils aus äusseren Gründen, das Kind an die gewöhnliche, Milch und Eier schwer entbehrende Kost zu gewöhnen. Es wird auf Grund theoretischer Erwägungen, dass bei fettreicher Milchnahrung weniger vom Milchkalke resorbiert werde, der Versuch des Überganges mit fetter Milch gemacht und auch glücklich durchgeführt. Das Kind verträgt die Kost gut, nimmt an Gewicht zu, ist frei von nervösen und Verdauungsbeschwerden, der Harn behält normale Beschaffenheit. — Durch die experimentell-klinische Aus- und Einschaltung der kalkreichen Nahrung hat also die Annahme einer Beeinflussung nicht nur des somatischen, sondern auch des psychischen Zustandes an Berechtigung und Beweiskraft gewonnen, so dass in allen derartigen Fällen oder auch vielleicht bei den gleichen mehr vorübergehenden Harnveränderungen, denen gewöhnlich psychische Alterationen voranzugehen pflegen, die Regelung der Diät in genanntem Sinne, i. e. Zufuhr von Fett, Fleisch, Zucker, Obst und Vermeidung kalkreicher Nahrungsmittel, namentlich Milch und Eier empfohlen werden kann. Der Übergang der Milchkost ist mit fetter Milch zu versuchen. Netter (Pforzheim).

Über Buttermilch in der Behandlung des magendarmkranken Säuglings. Von Würtz. Nach einem Vortrag im unterelsässischen Ärzteverein in Strassburg. (Deutsche med. W. 1905, Nr. 50.)

An der Hand von 12 Krankengeschichten aus der Säuglingsheilstätte zu Strassburg bespricht W. die charakteristischen Eigenschaften der Buttermilch, die nunmehr in Form einer tadellosen Konserve erhältlich ist. Ihre Anwendung ist nach W. indiziert: 1. bei allen Verdauungsschwachen d. h. solchen, deren Verdauungsdrüsen von Anfang an mehr oder weniger inaktiv sind oder durch fremde bakterielle Schädigungen in ihren Funktionen gehindert sind, 2. bei Empfindlichkeit gegen Fett, 3. bei Empfindlichkeit gegen Eiweiss. Unter Kontrolle der Stühle mit dem Mikroskop sind auf Grund der in der Säuglingheilstätte an einem grossen Material klinisch gemachten Erfahrungen mit Buttermilch glänzende Erfolge zu erzielen. Netter (Pforzheim).

Die Verwendung der Buttermilch zur Ernährung magendarmkranker Säuglinge. Von M. Stooss. (Korresp.-Bl. für Schweizer Ärzte, 1905, Nr. 21.)

St. teilt die Erfahrungen mit, die im Jennerschen Kinderspital in Bern mit Buttermilch gemacht wurden. Aus einer grösseren Zahl von Fällen, die in einer Dissertation von Fräulein Feldbach veröffentlicht

Digitized by Google

wurden, hebt St. 3 heraus, aus deren genau wiedergegebenen Krankengeschichten hervorgeht, dass die Buttermilch ausgezeichnete Dienste geleistet hat. Die Patienten waren atrophische Kinder verschiedenen Alters und verschiedener Konstitution, welche durch chronische Verdauungsstörungen schwer heruntergekommen waren, bei denen zur Zeit des Beginnes der Ernährung mit Buttermilch keine Reizzustände des Darmes bestanden, die aber trotzdem auf keinem der üblichen Wege zum Gedeihen gebracht werden konnten. Solches sind nach den Erfahrungen von St. die Fälle, bei denen die Buttermilch ihre Triumphe feiert. Direkt ungünstig lauten die Erfahrungen des Verf. bei akuten Enterokatarrhen oder bei akuten Nachschüben chronischer Intestinalkatarrhe und es versagte die Buttermilch wie alles andere auch in den ganz verzweifelten Fällen von schwer heruntergekommenen Säuglingen mit komplizierenden broncho-pneumonischen Herden, Ohreiterungen, Pyodermien etc. Dagegen gelang es, bei einigen Säuglingen mit chronischem Darmkatarrh, welche neben schlecht verdauten, übelriechenden Stuhlentleerungen katarrhalische Entzündungen der Lungen aufwiesen und schwer heruntergekommen waren, mit Buttermilch den Übergang zu anderer Ernährung herbeizuführen. Auch dafür bringt die Arbeit ein gutes Beispiel. Bestimmte Indikationen für die Verabreichung von Buttermilch auf Grund von Fäzesuntersuchungen aufzustellen, ist St. nicht gelungen. Ebensowenig war es ihm möglich, auf Grund der besonderen Eigenschaften der Buttermilch (Fettarmut, hohe Azidität) von vornherein bestimmte Formen von Magendarmstörungen als besonders geeignet für die Buttermilchernährung zu bezeichnen. Netter (Pforzheim).

Gegen die Exzitation in der Narkose. Von R. Gersuny. (Wien. klin. Wochenschrift Nr. 7. 1906.)

Nach Verf. wird die Aufregung in der Narkose erheblich gesteigert, wenn man die Abwehrbewegungen der Patienten zu verhindern sucht. Fixiert man den Kopf im Beginn der Narkose, wenn der Patient ihn rechts und links zu drehen sucht, um neben der Maske frische Luft zu bekommen, so beginnt schon der Kampf. Folgt man mit der Maske den Bewegungen des Kopfes, so versucht der Patient, sie mit der Hand wegzuschieben; fasst man ihn an den Armen, um das zu verhindern, dann beginnt das feindselige Ringen. Um das zu vermeiden, verfährt Gersuny folgendermassen: Wenn der Kranke mit dem ersten Atemzuge das Narkotikum erhalten hat, streift man ihm über jeden Arm einen steifen Ärmel d. h. ein Rohr aus Zelluloid, das den Arm lose umschliesst und von der Achsel bis gegen das Handgelenk reicht. Ein Band, das über den Nacken des Kranken läuft und an den Röhren befestigt ist, verhindert ihr Abgleiten. Man kann nun den Kranken ungestört mit den Händen umhergreifen lassen, er kann seine Ellenbogen nicht beugen, also das Gesicht nicht erreichen; er hat aber doch nicht das Gefühl, der Bewegungsfreiheit beraubt zu sein, bald hören die Armbewegungen von selbst auf und die ruhige Narkose beginnt. Hie und da versucht ein Patient, sich durch Aufsetzen und Aufstehen zu befreien, doch beruhigt er sich sehr bald, wenn ihm eine Pflegerin unter jede Ferse eine Hand schiebt und, ohne fest anzufassen, beide Füsse wenige Zentimeter hoch über das Lager hebt. Sie folgt allen Bewegungen der Füsse mit ihren Händen

Digitized by Google

und leistet nur gegen eines Widerstand: gegen den Versuch, die Füsse auf das Lager aufzustemmen. Mit den Fersen in der Luft setzt man sich nicht auf und nach wenigen planlosen Bewegungen mit den Beinen gibt es der Kranke auf. Zu dieser freundlichen Bändigung des Kranken genügt eine Person; sie legt zunächst die steifen Ärmel an und überwacht dann die Bewegungen der Füsse. Die zur Befestigung der Ärmel bestimmten Bänder sind durch Löcher in der Wand des Rohres nahe an seinen Händen gezogen und dienen auch zur ruhigen Fixation der Arme während der Operation, indem die an den unteren Enden der Ärmel heraushängenden Enden der Bänder hinter dem Rücken des Patienten zusammengebunden werden. Zur Kontrolle des Pulses eignet sich die maxillaris externa am vorderen Rande des Masseter.

Netter (Pforzheim).

Über Pepsin-Salzsäure als Stomachikum beim Säugling. Von V. Meyer. (Die Therapie der Gegenwart. 1906, Heft 5.)

Beim Säugling entfaltet das Pepsin nicht als Verdauungsferment, wie vielfach angenommen wird, sondern als Appetitmittel seine Wirkung. Nach Verordnung von Pepsin, besser noch Pepsinsalzsäure, sieht man bei vielen Säuglingen ein vermehrtes Nahrungsbedürfnis sich einstellen.

Dass ein Säugling grössere Nahrungsmengen zu sich nimmt, als er aus freien Stücken tut, ist nur in ganz bestimmten Fällen erwünscht; nie hat ein solcher Wunsch bei einer Ernährungsstörung eine Berechtigung. Man muss vielmehr in solchen Fällen das geringe Aufnahmebedürfnis der Säuglinge als Schutzmassregel des Organismus, dessen Verdauungs- und Assimilationskraft grösserer Nahrungsmengen nicht gewachsen ist, auffassen. Mit der Reparation der Ernährungsstörung wird sich der Appetit allmählich wieder einstellen.

Die Anwendung des Stomachikums darf vielmehr nur in den Fällen geschehen, in denen gutes Allgemeinbefinden, gute Stühle, keine Zeichen sonstiger Erkrankung vorhanden sind, wo nur mangelhafte Appetenz vorliegt, infolge deren keine Gewichtszunahme erfolgen kann. Es gibt da 3 Kategorien von Säuglingen.

I. Säuglinge, die von Anbeginn an der Brust trinken und mangelnden Appetit zeigen, Kinder, die mit dem Trinken an der Brust aufhören, obwohl noch reichlich Milch in der Drüse vorhanden ist. Ferner von Geburt an künstlich genährte Säuglinge, die infolge einer Störung in der ersten Zeit ihres Lebens an die Brust gelegt wurden und nach Monaten noch mangelnden Appetit zeigen. Schliesslich künstlich genährte Säuglinge, bei denen mit Sicherheit ein organischer Grund für die Appetitlosigkeit auszuschliessen ist.

II. Säuglinge, die an der Brust tranken, die beim Versuche zu ablaktieren, den Appetit verloren haben. Hier bewirkt oft Pepsin eine rasche Besserung der entstandenen Anorexie.

III. Säuglinge, die sich in der Rekonvaleszenz akuter Erkrankungen, wie Anginen, Bronchitiden, Pneumonien, Furunkulosen, Abszessen etc. befinden. Auch ohne Beeinflussung wird sich hier der Appetit einstellen. Durch die Medikation von Pepsin kann man indes diese Zeit sehr verkürzen, häufig sieht man nach der Verordnung prompt die Besserung des Appetits eintreten.

Digitized by Google

Verordnet wurde entweder Pepsin allein in Form des Witteschen Pepsinpulvers (Messerspitze) oder Pepsinpulver gleichzeitig mit 2—4 Tropfen Acid. hydrochlor. dilut. oder von der Grüblerschen Pepsinlösung allein 2—5 Tropfen, stets vor der Mahlzeit. Das Grüblersche Pepsin enthält bereits Salzsäure in Form der Azidalbuminatverbindung.

Zum Schluss wird noch darauf hingewiesen, dass die Verordnung von Pepsinsalzsäure auch bei den nervösen Anorexien älterer Kinder gute Dienste zu leisten im Stande ist. Schnell (Egeln).

Antiseptischer Wert des Hetralins im Vergleiche mit dem des Urotropins bei infektiösen Prozessen der Harnwege. Von F. de Calya y del Amo. Inaugural-Diss. Madrid 1905.

Hetralin ist ein ungiftiges Derivat des Hexamethylentetramins, kombiniert mit einem mehrwertigen Phenol. Es ist nach den Versuchen des Verf. sowohl bei akuten wie chronischen Zystitiden indiziert, besonders wenn der Urin sehr trübe ist und ein reichliches Sediment zeigt. H. ist ein gutes Harndesinfiziens, ebenso kräftig wie Urotropin, diesem aber zuweilen überlegen. Das Mittel hat den Vorzug, den Organismus nicht zu reizen, soweit wenigstens die vom Verf. angewandte Dosis in Frage kommt. Die tägliche Minimaldosis ist 4mal 0,5 g, kleinere Dosen bringen kaum Erfolg. In solchen Fällen bleiben die Bakterien am Leben, wenn auch in deren Mehrzahl beobachtet wurde, dass die Bakterien dick und entstellt waren und sich mit Methylenblau schlecht färben liessen. Das Gleiche hat übrigens Tánago bei der Urotropinmedikation beobachtet, unter welcher die Mikroorganismen ebenfalls nicht ganz verschwanden.

Sobald unter der Wirkung des Hetralins der Urin klar geworden ist, muss man das Präparat noch einige Zeit weitergeben, weil zweifellos in den Geweben Keime bleiben, welche sich der antiseptischen Wirkung des Hetralins entziehen. Dann tritt nach einiger Zeit die Infektion von neuem auf. Bei der Blennorrhagie ist Hetralin von vornherein unwirksam; Verf. hat wenigstens nicht gesehen, dass unter seinem Einfluss die Gonokokken verschwunden sind. S.

Über Orchidopexie bei inguinalem Kryptorchismus. Von de Beule. (Zentrbl. f. Chirurg. Nr. 18, 1905.)

Verf. hat das von Katzenstein angegebene Verfahren der Orchidopexie modifiziert und zwar führt er die Operation so aus, dass er anstatt einen vom Oberschenkel zu nehmenden gestielten Hautlappen anzulegen, um denselben an den in einem Schlitz am Grunde des Skrotums eingenähten Hoden zu fixieren und nachdem der Samenstrang hierdurch genügend gedehnt ist, den Lappen zu durchtrennen, den Testikel zunächst in einem Schlitz im Skrotum an dessem untersten Teile fixiert und nunmehr an der Innenseite des entsprechenden Oberschenkels einen Schnitt durch die Haut anlegt, in welchen er den Hoden ebenfalls durch einige Nähte befestigt und darüber den Rand der Skrotalhaut mit dem des Schnittes im Oberschenkel durch exakte Naht verbindet. So ist der Hoden am Oberschenkel fixiert und zu gleicher Zeit doch im Skrotum gelegen. Über diese Wunde befestigt er einen kleinen Kollodiumverband. Der Kranke

Digitized by Google

muss zunächst das Bett hüten und nach Verlauf von 10 Tagen werden der Verband und die Nähte entfernt. Dem so operierten Knaben wurde nun wieder die gewöhnliche Bewegung gestattet und nach Verlauf von 6 Wochen war der Samenstrang durch die Bewegungen soweit gedehnt, dass der Hoden normal liegend keinen Zug mehr am Funikulus spermatikus ausübte. Nunmehr wurde in Narkose am kruralen Ende die Verbindung des Skrotums mit der Oberschenkelhaut gelöst und die entstandenen kleinen Wunden wurden durch Vereinigung der Hauträndер mit einander durch exakt gelegte Nähte geschlossen. Das Resultat war ein vorzügliches. Die Vorzüge dieser Methode liegen erstens darin, dass man nicht eine so grosse Wunde anlegt, welche in diesem Gebiet schwer aseptisch zu halten ist, während die kleinen rasch heilen, zweitens in kosmetisch viel besserem Heilungsresultat, weil der dicke Lappen vom Oberschenkel nicht vorhanden ist, der unschöne Narben hervorruft. Die hierbei entstehenden Narben stören nicht, sondern lassen das neu gebildete Skrotum mit Hoden fast normal erscheinen. B. Müller-Hamburg.

Gesundheitspflege.

Überbürdungspsychosen bei minderwertigen Kindern. Von Th. Heller. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1905, Nr. 10.)

Dass die Überbürdung Schwachbegabter eine Quelle sittlicher Entartung werden kann, war das Fazit eines Vortrags, den Binswanger auf der sechsten Versammlung des Vereins für Kinderforschung in Leipzig 1904 gehalten hat. Die Erfahrungen Hellers führen ihn zu dem gleichen Ergebnis. Es handelt sich hier sicher also nicht um vereinzelte Beabachtungen und schon dieser Umstand verleiht der Frage eine erhöhte Bedeutung. Aus seiner Erfahrung hebt Heller 3 Fälle heraus, welche bewirken, bis zu welch krassen Übelständen der Überbürdung minderwertiger Kinder führen kann. Verf. hat sicher nicht Unrecht mit der Ansicht, dass eine grosse Zahl von schiffbrüchig oder selbst kriminell gewordener Individuen der besseren Stände schwachsinnige sind, die unter dem Druck allzugrosser unterrichtlicher oder beruflicher Anforderungen entarten. Es wäre eine Pflicht der Ärzte und Pädagogen, die Eltern nicht aus falschem Mitleid über die geistige Inferiorität ihrer Kinder in Unkenntnis zu lassen, sondern ihnen volle Klarheit darüber zu geben, wo die Grenze der Leistungsfähigkeit ihrer Kinder gelegen ist und sie auch auf die möglichen Folgen einer Überbürdung Schwachsinniger oder Schwachbefähigter aufmerksam zu machen. — Während sich im ersten Falle, einen anscheinend neuropathisch belasteten Knaben betreffend, die Psychose als eine depressive Störung manifestiert hatte, trat in den beiden anderen Fällen, bei einem 10jährigen Mädchen aus angesehener Wiener Familie und einem 14jährigen Knaben, der ethische Defekt besonders auffallend hervor. Bei beiden stellte sich zu dem ethischen Rückgang eine Änderung des ganzen Äusseren und als nervöses Symptom eine ausserordentliche Reizbarkeit ein, so dass es häufig zu den hässlichsten Exzessen kam. Namentlich der Knabe wurde oft masslos im Affekt. Nach solchen Szenen überfiel dann den Knaben eine völlige Mattigkeit, er konnte kaum stehen, sprach verworren und machte den Eindruck eines

Digitized by Google

Kranken. — Die mitgeteilten Krankengeschichten lehren aber ferner, dass eine Hilfe immer noch möglich ist, wenn sich unter der Wirkung der Überbürdung nervöse oder selbst psychopathische Symptome bei abnormen Kindern zeigen. Diese Hilfe besteht in der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie unter sachverständiger Aufsicht in hierzu geeigneten Anstalten, als deren beste wohl die heilpädagogischen zu betrachten sind. — Die Erziehungsanstalt Hellers befindet sich in Grinzing bei Wien. Die Knaben werden meist mit Garten- und Handwerksarbeiten beschäftigt, die Mädchen ebenso, vielfach auch im Haushalt. — Der Frage der Beschäftigungstherapie bei abnormen Kindern galt auch ein Vortrag Hellers in der Sitzung der deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde auf der 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran, 1905.

Netter (Pforzheim).

Rezensionen.

Die Fortschritte in der Pathologie und Therapie der kindlichen Verdauungsorgane in den Jahren 1900—1903. Von Dr. Arthur Meyer. Göttingen, 1905, Vandenhoeck und Rupprecht. Preis 2,40 Mk.

Verf. hat die grosse Zahl von Arbeiten, die auf dem für die Kinderheilkunde so wichtigen Gebiete der Verdauungskrankheiten in den Jahren 1900—1903 veröffentlicht worden sind, in vorliegendem Werkchen zusammengestellt und hier und da auch kritisch besprochen. — Eine derartige Kritik ist wohl an und für sich berechtigt, kann aber schliesslich doch nur als subjektive Meinung des Verf. angesehen werden. Die Arbeit ist eine sehr verdienstliche und dürfte jedem, der sich mit der Pädiatrie beschäftigt, sehr willkommen sein. S.

Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Von Prof. Dr. Alois Monti. Heft 22: Die Infektionen der Mund- und Rachenhöhle mit Bakterien der Mundhöhle. Heft 23: Die Ernährung der Säuglinge nach dem heutigen Standpunkte. Berlin und Wien, 1906, Urban und Schwarzenberg.

Wer sich im Besitze der grossen Montischen „Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen“ befindet, wird dem Autor für diese Fortsetzung seiner Vorträge, die in gewisser Beziehung eine neue Auflage einzelner Kapitel bedeuten wird, recht dankbar sein. Denn da das Werk im Jahre 1899 begonnen worden war, so befindet es sich naturgemäss in manchen Fragen nicht mehr auf der Höhe.

Das erste der beiden Hefte bespricht in kurzer Form die Erkrankungen der Rachen- und der Mundhöhle, welche infolge einer Bakterieninfektion aus der letzteren her entstehen können.

Viel bedeutender und interessanter durch seinen Gegenstand ist das zweite Heft, in welchem auf fast 90 Seiten die Ernährung der Säuglinge an der Mutter- oder an der Ammenbrust behandelt wird. Es ist eine vollständige Physiologie und Chemie der natürlichen Ernährung, die hier vorliegt, in einer Ausführlichkeit und Breite, wie sie in keinem der

Digitized by Google

modernen Lehrbücher zu finden ist. Es werden die anatomischen und physiologischen Eigentümlichkeiten des Verdauungskanals im Säuglingsalter, die im normalen Darm des Säuglings vorkommenden Bakterien, die physiologische Wirkung des Darmtraktus beim Verdauen der Frauenmilch, und der Stoffwechsel des Säuglings ausführlich besprochen. Dann folgt die „natürliche Ernährung mit Frauenmilch", ein Kapitel, in dem der Abschnitt über die Beschaffenheit der Frauenmilch und ihre Untersuchung zweifellos das Interessanteste und Bedeutendste der ganzen Schrift ausmacht. In einer so bis ins speziellste gehenden Darstellung haben wir bisher noch nichts über dieses Thema gelesen, und wenn sich auch der praktische Arzt wohl kaum, wie es der Autor wünscht, dazu verstehen wird, alle diese zum Teil doch recht zeitraubenden Untersuchungen selbst auszuführen, so wird doch aus wissenschaftlichem Interesse ihre Kenntnis recht wünschenswert sein.

Die „Diätetik der natürlichen Ernährung" enthält eine Reihe von praktisch ausserordentlich wichtigen Fingerzeigen, deren Wert jeder zu schätzen wissen wird, der sich mit dem Aufziehen kleiner Kinder zu beschäftigen hat.

Alles in allem, das Heft enthält sehr viel des Wissenswerten für den Praktiker und wird ihm hoch willkommen sein. Leider kann ich nicht verhehlen, dass sich diese Arbeit ebenso wie alles, was aus Montis Feder stammt, nicht leicht liest, sondern zum Teil grosse Anforderungen an den Leser stellt. Der Stil ist so merkwürdig ungelenk bei diesem so bedeutenden Forscher, dieselbe Redewendung wiederholt sich auf einer Seite wohl zwanzigmal, es ist kein rechter Fluss darin. Aber damit muss man mit Monti rechnen, wenn man ihn lesen will, er wird seinen Stil wohl kaum mehr ändern. Lesenswert ist er jedenfalls wie wenige!

Klatt (Marienwerder).

Physikalische Therapie der Skrofulose, bearbeitet von Dozent Kgl. Rat Dr. D. O. Kuthy, (Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen. 17. Heft) gr. 8°, 62 Seiten. Stuttgart, 1906, Ferdinand Enke. Preis 1,60 Mk.

Unter eingehender Berücksichtigung der Literatur wird das Wesen, die Verbreitung und Prophylaxis der Skrofulose anschaulich geschildert. Sodann werden die verschiedenen physikalischen Heilmethoden einer kritischen Betrachtung unterzogen. Die Art der Darstellung und der Inhalt dieser Schrift verdienen alles Lob.

Dr. Burwinkel (Bad Nauheim. Winter S. Remo).

Über Jugendirresein (Dementia praecox). Von Arnemann. 8°. 47 S. Leipzig, 1906, Benno Konegen Verlag. Preis Mk. 1.—.

Verf. gibt an der Hand einer grossen Reihe von Beispielen ein ungefähres Bild der weit verbreiteten Dementia praecox. Er hält sich in seinen Ausführungen zum grossen Teile an das Werk Kraepelins, der sich gerade mit dieser Krankheit sehr eingehend beschäftigt. Das Jugendirresein ist noch nicht von allen Psychiatern als Krankheit sui generis anerkannt; so erwähnt es z. B. Krafft-Ebing nicht mit einem Worte in der letzten von ihm besorgten Auflage seines bekannten Lehrbuches.

A. unterscheidet drei Formen der Dementia praecox:

Digitized by Google

1. Die hebephrenische Form. Unter dieser Bezeichnung fasst er alle diejenigen Formen zusammen, bei denen sich allmählich oder unter den Erscheinungen subakuter, seltener akuter Geistesstörung ein einfacher mehr oder weniger hochgradiger geistiger Schwächezustand herausbildet.

2. Die katatonische Form. Unter dieser Krankheitsform versteht er eigentümliche Zustände von Stupor und Erregung, die mit einer Reihe von Symptomen einhergehen, welche unter dem Namen der katatonen zusammengefasst werden. Der Endzustand ist meistens Schwachsinn oder Blödsinn.

3. Die paranoide Form. Zur Dementia praecox paranoides rechnet er alle diejenigen Krankheitsbilder, bei denen neben den Erscheinungen einer rasch sich entwickelnden physischen Schwäche unter vollkommener Erhaltung der Besonnenheit, Wahnvorstellungen und meist auch Sinnestäuschungen viele Jahre hindurch die hervorragendste Störung bilden. Es handelt sich um das dauernde Bestehen massenhafter, zusammenhangsloser, immerfort wechselnder Verfolgungs- und Grössenideen mit leichter Erregung.

Die Kenntnis der Dementia praecox ist für jeden Arzt, insbesondere für jeden Militär- und Gerichtsarzt wichtig. Aber es ist auch wichtig, dass Laien sich mit dem Krankheitsbilde der Dementia praecox in den Hauptzügen vertraut machen, da in der Regel Laien die ersten Krankheitssymptome zu sehen bekommen und auch Laien schwerwiegende Entscheidungen über derartige Personen zu fällen haben. Offiziere, Auditeure, Strafanstaltsbeamte, Richter, Verteidiger, Lehrer und Schulinspektoren werden wesentlich milder und korrekter über ihre Untergebenen bezw. Delinquenten urteilen, wenn sie in deren rätselhaftem Benehmen ein Symptom von Geisteskrankheit vermuten.

Dieses möge durch das Werkchen erreicht werden.

Hochheim-Halle.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Furunkel und eitrige Paranephritis. Von Parantino.

Den 12 Fällen Jordans von renalen oder perirenalen Abszessen infolge von Furunkeln oder anderen kleinen peripheren Eiterungsherden reiht P. eine ähnliche Beobachtung an: Bei einem 16jährigen Knaben machte ein anfänglich vernachlässigter Furunkel der rechten Fossa infraspinata infolge hinzugetretener Schmerzen und Fieber eine Inzision nötig. Einen Monat nach dem Auftreten des Furunkels, als derselbe schon zehn Tage geheilt war, traten Schmerzen in der linken Hüfte ein, die Pat. zum Hinken veranlassten. Der in den folgenden Tagen zunehmende Schmerz ergriff die obere Partie des Oberschenkels und die gleichseitige Weichengegend. Der Oberschenkel trat in Flexionsstellung mit Adduktion und Rotation nach innen, der Unterschenkel war gegen den Oberschenkel flektiert und nach innen gedreht, der Rumpf war nach links gekrümmt. Zwischen Rippenbogen und Crista ilei fühlte man eine teigige Masse, die den Respirationsbewegungen nicht folgte. Perkussionsschall gedämpft. Keine Fluktuation fühlbar. Die Diagnose schwankte zwischen einer Psoitis und eitrigen Paranephritis. — Urin normal. Auf warme Um-

Digitized by Google

schläge zeigte sich Fluktuation unterhalb der 12. Rippe; bei der Inzision fand man einen „hemdknopfförmigen", d. h. einen mehrkammerigen Abszess. Der oberflächige Abszess hatte seinen Sitz im Musc. quadratus lumborum, während die tiefe Eitertasche die Niere umhüllte; der Psoas war intakt. Bakteriologisch fanden sich Staphylokokken in Reinkultur. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass der perirenale Abszess eine Metastase des Furunkels am Schulterblatt war.

(Policlin. 1905). Netter (Pforzheim).

Membranöse Kolitis. Von Hale White.

Unter 60 Fällen dieser Art befand sich nur einer im Alter unter 10 Jahren, ein 4jähriges Mädchen. Seit zwei Jahren entleerte das Kind grosse röhrenförmige Gebilde mit dem Stuhl. Derselbe war stets angehalten. Kein Blutabgang. Unter den Aperientien hat sich Verf. Oleum castoreum in einigen Fällen recht bewährt, das am besten Morgens nach dem Erwachen gegeben wird. Bei eintretender Nausea statt dessen Magnesiumsulfat oder Kalomel vor dem Schlafengehen und Auswaschungen des Darms mit gewöhnlichem Wasser, wenn all diese Mittel versagen.

(Lancet 1905.) Netter (Pforzheim).

Der Kefir. Von José Rovirosa.

Dem Bericht über seine sehr günstigen Wirkungen mit Kefir, die an dem Material der Kinderklinik in Barcelona (Prof. Vargas) gewonnen wurden, schickt Verf. eine historische Einleitung, dann Bemerkungen über die Mikrobiologie, die Chemie, vergleichende Analysen mit verschiedenen Milcharten voraus. Am bemerkenswertesten ist vor allem die bei tuberkulösen und schwer rachitischen Kindern erzielte Steigerung des Körpergewichts, die an vier Beispielen gezeigt wird. In 33 Tagen wurde eine Gewichtszunahme um 2,835 kg, 2,315, 0,610, 0,590 bei einem Kinde von 9 und 8 Jahren und 13 Monaten erzielt. Im vierten Fall fehlt die Angabe des Alters.

(La Medic. de los Nin. 1905.) Netter (Pforzheim).

Kleine Mitteilungen.

Die von der Horlicks Malz-Milch Co., G. m. b. H. hergestellte Horlicks Malz-Milch in Pulverform stellt ein Nahrungsmittel dar, welches sämtliche Nährwerte der reinen, frischen Kuhmilch in Verbindung mit den nährenden Bestandteilen des Weizens und Gerstenmalzes enthält. Für Säuglinge ist sie ein guter Ersatz der Muttermilch in Fällen, wo diese nicht zu beschaffen ist, für Kranke und Rekonvaleszenten ist sie ein gutes Stärkungsmittel, für Gesunde ein wohlschmeckendes, nahrhaftes und wohlbekömmliches Tafelgetränk. Sie ist stets gebrauchsfertig, da sie kein Kochen und keinen Milchzusatz erfordert, ihre Haltbarkeit ist von unbegrenzter Dauer. Man kann sie trocken nehmen oder man löst sie in warmem Wasser auf.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **Oktober 1906.** **No. 10.** (202.)

Inhalt: Originalien: **Sinapius,** Über ein zweckmässiges Volksgetränk. 217. — Referate: **Comby,** Syphilis hereditaria „a fome ganglionnaire". 220. — **Lesné,** Behandlung gewisser Toxidermatitiden des Kindesalters mit Buttermilch. 220. — **Ganz,** Zur Ätiologie und Therapie des Keuchhustens. 221. — **Wiesel,** Über Gefässveränderungen im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten. 223. — **Riese,** Operation bei Barlow'scher Krankheit. 223. — **Ridel,** Ein Beitrag zu den Purpura-Erkrankungen. 224. — **Steppetat,** Über die Beziehungen zwischen Balneologie und Otologie. 225. — **Rumpf,** Die chirurgische und interne Behandlung der Appendizitis. 226. — **Cutler,** Magengeschwür im Kindesalter. 228. — **Lubowski,** Zur Geschichte der Kindermehle mit besonderer Berücksichtigung des Kufeke-Mehls. 229. — **Gottstein,** Die Erkennung der beginnenden Skoliose. 230. — **Erdmann,** Anaesthesia in childhood. 232. — **Alfaro u. Santos,** Die viszeralen Sarkome des Kindesalters. 232. — Gesundheitspflege: **Frosch,** Die Bekämpfung der Tollwut 233. — Rezensionen: **Gomperz,** Pathologie und Therapie der Mittelohrentzündungen im Säuglingsalter. 235. — **Cassirer,** Die multiple Sklerose. 235. — **Flachs,** Die geschlechtliche Aufklärung bei der Erziehung unserer Jugend. 236. — **Magnus,** Die Kunst den Säugling gross zu ziehen. 236. — **Jessner,** Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin. 236. — **Schultze,** Das Weib in anthropologischer Betrachtung 236. — **Kühner,** Sexuelle Hypochondrie oder die Heilung sexueller Schwächen und Gebrechen. 237. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 237. — Kleine Mitteilungen. 240.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Über ein zweckmässiges Volksgetränk.

Von Dr. med. Sinapius, prakt. Arzt.

Heilanstalt Schloss Sonnenburg b. Carspach, Ober-Elsass.

In den letzten Jahren ist von fachkundiger Seite, insbesondere von Dr. Alexander Haig in seinem Werk „Die Harnsäure" (Verlag von O. Salle Berlin) und von Dr. Hans Stoll, dem Leiter der Herzheilstätte Alicenhof in Nauheim, in seiner Schrift „Alkohol und Kaffee in ihrer Beziehung zu Herzleiden" (Benno Konegen Verlag Leipzig) gebührend auf die gesundheitsschädliche Wirkung des Bohnenkaffees hingewiesen worden.

Digitized by Google

Nichtsdestoweniger wird der schädigende Einfluss, den der Bohnenkaffee auf die Volksgesundheit ausübt, im allgemeinen unterschätzt. Wenn der Bohnenkaffee auch nicht so offenkundige und drastische Schäden hinsichtlich der Gesundheit zeitigt, wie das die alkoholischen Getränke tun, so ist dennoch der durch ihn erzeugte gesundheitliche Schaden keineswegs gering zu achten. So notwendig zur Zeit der Kampf gegen den Alkoholkonsum ist und so notwendig es ist, dass das Volk gründlich über die Wirkung der alkoholischen Getränke und über die durch sie hervorgerufenen geistigen und leiblichen Schäden aufgeklärt wird, so darf darum doch nicht unterlassen werden, auch weiterhin auf die schädigende Wirkung des Bohnenkaffees hinzuweisen.

Das giftige Alkaloid des Bohnenkaffees, das Koffeïn, wirkt wahrscheinlich erst durch das sich aus ihm im Blute bildende Spaltungsprodukt Harnsäure schädlich. Die Harnsäure vermindert die Alkaleszenz des Blutes und schafft dadurch die Ursache ihrer Schwerlösbarkeit im Blute. So kommt es durch Harnsäure rein mechanisch zu Stauungen in den feinen Haargefässen. Wo aber Blut sich staut, da verändert es sich physiologisch — chemisch. Die Nerven, die an der Stauungsstelle verlaufen, werden somit ernährt mit minderwertigem Blute und daraus resultieren allerhand nervöse Erscheinungen z. B. Ziehen, Reissen, stechende Schmerzen. Es werden also durch Harnsäure Ernährungsstörungen geschaffen.

Wie der Bohnenkaffee, so enthält bekanntlich auch der chinesische Tee ein Alkaloid (Theïn genannt), aus dem sich im Blute sehr schnell Harnsäure abspaltet. Mit dem Genuss von Fleisch und Fleischbrühe wird Harnsäure von vornherein dem Organismus einverleibt, weil sie in diesen Nahrungsmitteln, welche deshalb von recht zweifelhaftem Werte (doch nur, wenn sie im Übermasse genossen werden! Red.) für die Ernährung des Menschen sind, schon enthalten ist.

Wenn wir speziell die durch den Bohnenkaffee hervorgerufenen krankhaften Störungen ins Auge fassen, so werden durch den gewohnheitsgemässen Genuss desselben Blutarmut und Bleichsucht, nervöses Herzklopfen, nervöse Sehstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen und sonstige Neuralgien, frühzeitige Erlahmung der Leistungsfähigkeit des Herzens, Nierenkatarrhe, allgemeine Zirkulationsstörungen, speziell Kongestionen nach dem Kopf, Bangigkeits- und Angstzustände, Varizenbildungen hervorgerufen.

Sehr starker Bohnenkaffee kann sogar Ohnmachtsanfälle sehr bedenklicher Art hervorrufen.

Wird aber durch den gewohnheitsmässigen Genuss von Bohnenkaffee, wenn der Kaffee unverfälscht ist, die Gesundheit schon geschädigt, so erhöht sich der Schaden noch, wenn verfälschter Bohnenkaffee genossen wird. Diese Verfälschungen desselben aber finden ungemein häufig statt. Es ist unglaublich, wie oft und in welcher raffinierten Weise der Bohnenkaffee verfälscht wird. Chinesischer Tee wird nur minderwertig gemacht dadurch, dass er in seiner Heimat schon einmal zu seinem Zwecke verwandt wird, worauf er in den Handel gebracht wird, oder er wird minderwertig gemacht durch Hinzufügung eines mehr oder minder grossen Quantums von an sich ungiftigen Blättern bestimmter einheimischer Kräuter, Sträucher, Bäume, häufig durch Hinzufügung von Blättern des Weidenbaumes. Bohnenkaffee aber wird gar häufig mit Zuhilfenahme durchaus

Digitized by Google

giftiger, für die Gesundheit zum mindesten nicht harmloser Stoffe hergestellt. So werden Kaffeebohnen nicht selten hergestellt aus Papiermachee, aus Ton, Brotteig und anderen Substanzen unter Hinzufügung von Koffein. Vielfach schüttelt man Kaffeebohnen mit Eisenpulver, mit Bleikugeln, Chromgelb, Berliner Blau, Ultramarin, Indigo, Graphit, Kohle und anderen Substanzen.

Die wachsende Erkenntnis, die hinsichtlich der durch den Genuss von Bohnenkaffee hervorgerufenen gesundheitlichen Schädigungen auftrat, hat die Firma Emil Seelig A.-G. in Heilbronn veranlasst, zwei gediegene Kaffeeersatzpräparate, den einen in Form von kandiertem Malzkaffee, den anderen in Form von kandiertem Kornkaffee, zu schaffen. Der Seeligsche kandierte Malzkaffee hat einen grossen Nährwert, insofern ein bestimmtes Quantum von Seeligs Malzkaffee bei der Zubereitung reichlich Nährstoffe in ein bestimmtes Quantum Wasser übertreten lässt.

Ferner ist das Aroma des Seeligschen Malzkaffees besonders stark. Dies erklärt sich zum Teil aus der Güte des Gerstenmalzes selbst, zum Teil aber auch aus der Kandierung desselben. Jedes einzelne vermälzte Gerstenkorn ist mit Karamel bedeckt, wodurch eben eine Verflüchtigung der aromatischen Stoffe vollkommen vermieden wird. Gerade die aromatischen Stoffe eines Nahrungsmittels, das zugleich Genussmittel ist, schmeicheln den Geschmacks- und Geruchsnerven. Sie erwecken den Appetit nach einem solchen Nahrungs- und Genussmittel und, was von besonderer Bedeutung ist, sie bewahren den Appetit nach einem solchen, lassen also dasselbe nicht verleidet werden. Eben wegen ihres kräftigen Aromas schmecken die Seeligschen Kaffeepräparate so vorzüglich.

Die Zubereitung des kandierten Malzkaffees ist eine ausserordentlich einfache, präzis bestimmte. Man schüttet in ein bestimmtes Quantum Wasser, das soeben bis zum Kochen gebracht worden ist, die vorschriftsmässige Menge frisch gemahlenen kandierten Malzkaffees und lässt, nachdem man verrührt hat, 15 Minuten anbrühen, indem man das Kochgefäss zugedeckt hält. Man filtriert alsdann durch ein feines Sieb und fügt etwas Zucker hinzu.

Besonders hervorgehoben werden muss ferner, dass das fertige Getränk auch bei langem Stehen denselben aromatischen Geschmack beibehält und keinen laugenartigen annimmt.

Es ist in Anbetracht des billigen Preises des Seeligschen kandierten Malzkaffees (wie auch des Seeligschen Kornkaffees) keine Verschwendung, wenn man ein etwas grösseres Quantum von dem frisch gemahlenen Kaffee für die Zubereitung des Getränkes verwendet, als von der Fabrik vorgeschrieben ist. Man braucht alsdann etwas kürzere Zeit, etwa nur 10 Min. anzubrühen.

Angenehm ist es auch, dass das vorgeschriebene Zubereitungsverfahren erlaubt, dass man nicht lange zu warten braucht, bis das fertige Getränk sich so weit abgekühlt hat, dass es genossen werden kann.

Das andere Präparat, der kandierte Kornkaffee, ist einzig in seiner Art. Dieses ebenfalls kandierte Präparat ergibt ein noch kräftiger schmeckendes Getränk als der kandierte Malzkaffee. Er schmeckt im gewissen Sinne pikanter als der Malzkaffee, weshalb ihn manche dem kandierten Malzkaffee vorziehen. Besonders angenehm ist der Geschmack, wenn man zwei Drittel kandierten Kornkaffee und ein Drittel kandierten

Digitized by Google

Malzkaffee nimmt und die frisch gemahlenen Kaffeesorten vermengt. Auch das Getränk, das aus gleichen Gewichtsteilen kandierten Kornkaffees und kandierten Malzkaffees gewonnen wird, hat einen sehr angenehmen Geschmack. Der Nährwert des Kornkaffees ist ebenfalls ein beträchtlicher. Es gehen bei der Zubereitung reichlich Nährstoffe in das heisse Wasser über.

In Anbetracht der Güte des kandierten Korn- und Malzkaffees, die sich ergibt aus dem Nährwert, der Reinheit und dem angenehmen Geschmack sind die Präparate hochzuschätzen. Auch dem leidenschaftlichen Bohnenkaffeetrinker sagen sie zu, weil ihr Aroma dasselbe ist wie das des Bohnenkaffees. Aus gesundheitlichen Gründen aber muss er sich vor dem giftigen Bohnenkaffee hüten und statt desselben die Seeligschen Kaffeepräparate verwenden, die nur Nährstoffe, nichts Giftiges oder Schädliches, in sich enthalten. Daher sind sie auch mit Vorteil bei Kindern in Anwendung zu bringen, und dies um so mehr, da wie bereits erwähnt, der Geschmack der Präparate ein sehr guter ist. Die genannten Kaffeepräparate sind ausserordentlich preiswert. Ein Pfund kandierten Kornkaffees kostet nur 35 Pfg. Denselben billigen Preis hat ein Pfund kandierten Malzkaffees.

Referate.

Syphilis hereditaria „à fome ganglionnaire". Von Comby. (Arch. de méd. des enf. 1905, Nr. 10.)

Comby lenkt in diesem Artikel an der Hand von 2 ausführlichen Krankengeschichten die Aufmerksamkeit auf eine ziemlich seltene Manifestation der infantilen Syphilis in Form von exzessiver Schwellung der zervikalen Lymphdrüsen, die viel eher den Verdacht auf Skrofulose und Tuberkulose als auf Syphilis erwecken. Diese kolossalen Adenopathieen können, zumal wenn sie vereitern, völlig das Bild des skrofulösen Drüsenpakets vortäuschen. Im ersten Fall, der einen Knaben von 6 Monaten betraf, hatte die Syphilis die Haut sozusagen intakt gelassen, gleichwohl gestattete der ganze Habitus des Kindes, im Verein mit einer Coryza die Diagnose der Syphilis. Die offenbar auf die Coryza und eine gleichzeitig vorhandene Pharyngitis zurückzuführende chronische Lymphadenitis des Halses u. s. w. schwand unter wiederholter energischer antisyphilitischer Behandlung, wie auch der gesamte körperliche und geistige Zustand des Kindes schliesslich ein sehr befriedigender wurde. Im zweiten Fall, einen Knaben von 10 Monaten betreffend, war es nicht zur Vereiterung der zervikalen Lympdrüsenpakets gekommen. Dieselben hatten durch Gefässkrompressionen allmählich zu einem Ödem der einen Gesichtshälfte geführt. Ausserdem bestand eine Coryza mit Stridor. Eine nachträglich anamnestisch festgestellte, bald nach der Geburt aufgetretene Hauteruption war an den Eltern nicht weiter beachtet worden. Auch hier führte eine 7monatige antiluetische Therapie zur völligen Heilung.

Netter (Pforzheim).

Behandlung gewisser Toxidermatitiden des Kindesalters mit Buttermilch. Von Lesné. (Arch. de méd. des enfants 1906, Januar).

13 Krankengeschichten illustrieren den günstigen Effekt, der bei einer

Digitized by Google

Gruppe häufig sehr rebellischer Hautaffektionen des Kindesalters, die einer gastrointestinalen Autointoxikation ihren Ursprung verdanken, mit Buttermilch erzielt wurde. Alle Kinder litten seit verschieden langer Zeit an Verdauungsstörungen, bald fötiden Diarhöen, bald an Verstopfung und hatten entweder ein hartnäckiges generalisiertes Ekzem oder Strophulus infantum, die allen möglichen lokalen Behandlungen gegenüber bis dahin sich sehr hartnäckig verhielten, bis ein völliges Aufgeben der bisherigen qualitativ unzweckmässigen Ernährung und deren gänzlicher Ersatz durch Buttermilch oder die Beiziehung der letzteren im Verein mit einem gesünderen Regime in mehr oder minder kurzer Zeit Heilung herbeiführte. Ein grosser Teil der so behandelten Kinder bot vorher das typische Bild der Überfütterung, namentlich die an der Brust ernährten. Die lokale Behandlung wurde nicht vernachlässigt, sie war stets eine ziemlich indifferente und bestand aus Waschungen mit einfachem warmen Wasser oder mit Kleien-Wasser oder aus Umschlägen mit einen aromatischen Zusatz, je nach der Lokalisation des Ausschlages auch statt der Umschläge in Einpudern. Der wichtigste Teil der Behandlung war jedoch die kausale Therapie in Form der Buttermilch, deren Zubereitung genau beschrieben wird. Netter (Pforzheim).

Zur Ätiologie und Therapie des Keuchhustens. Von K. Ganz. (Vortr. geh. auf der 77. Vers. deutsch. Ärzte und Naturforscher 1905 zu Meran. — Deutsch. med. Presse. Nr. 11, 1906.)

Bei der Behandlung des Keuchhustens liess Verf. die hygienischen Forderungen nicht ausser acht und sorgte namentlich für Zufuhr frischer Luft durch Lüften und geregelten Aufenthalt im Freien. Mit der medikamentösen Behandlung begann G. möglichst frühzeitig, wenn sich nur der leiseste Verdacht auf Pertussis zeigte. Im bronchitischen Anfangsstadium ist es ja gewiss oft nicht leicht, schon die strikte Diagnose zu stellen, um so wichtiger ist es, im Pyrenol ein völlig unschädliches Mittel zur Hand zu haben, das auch die Bronchitis in günstigem Sinne beeinflusst. Die solvierende Wirkung zeigt sich gleich nach den ersten Dosen, die Expektoration geht leichter von statten, der anfangs glasige helle Schleim wird dichter und gelb, die Hustenanfälle werden kürzer. Man kann auf diese Weise möglicherweise eine Kupierung des Keuchhustens erzielen, freilich darf man nicht alle Fälle von Bronchitis mit heftigem Hustenreiz auch gleich mit der Diagnose „beginnende Pertussis" belegen.

War das Kind bereits im Stadium spasmodicum, so konnte Vortr. folgende Resultate erzielen: Die Anfälle wurden an Intensität schwächer und strengten die Kinder nicht so an, das Erbrechen blieb meistens aus, der Schleim wurde leicht herausbefördert. Infolgedessen verlor sich auch das Ödem des Gesichtes, die Injizierung der Konjunktiven und das Nasenbluten. Die Zwischenräume zwischen den einzelnen Anfällen wurden länger, die Kinder erholten sich rasch, und die Krankheit ging in das katarrhalische Stadium mit reichlicher Expektoration über, das einen kurzen Übergang zur Norm darstellte. G. hat absichtlich, um die Resultate genau verzeichnen zu können, von jeder anderen Medikation abgesehen, nur in drei sehr schweren Fällen im vorgeschrittenen Stadium

Digitized by Google

gab er in den ersten Tagen Chloralhydrat. Auch dieses Narkotikum konnte bald ausgesetzt werden.

Verf. verfügt über ein Material von 24 Fällen mit fester Diagnose. Pertussisverdächtig waren weitere 8 Fälle von Bronchitis und Laryngitis mit quälendem Husten. Von den ersteren waren etwa die Hälfte schwere Fälle mit allen typischen Symptomen. Von den schwersten 3 Fällen waren 2 mit Rachitis, 1 mit Stimmritzenkrampf kombiniert. In allen diesen Fällen gelang es, die Krankheitsdauer auf 2—3 Wochen herabzumindern, die Krampfanfälle selbst zu mildern, so dass sie von einem katarrhalischen Husten kaum zu unterscheiden waren. Durch die leichte Expektoration wurde einer Sekretstauung mit Entzündung der feineren Bronchien, einer Atelektase oder einem Emphysem vorgebeugt.

Bei einem Kinde im Alter von 5 Jahren wurde eine Stenose der Arteria pulmonalis konstatiert. Für diesen Zustand ist selbstverständlich Pertussis eine äusserst gefährliche Krankheit und muss jede Komplikation von Seiten des Respirationstraktes vermieden werden. In diesem Falle konnte er neben der günstigen solvierenden und sedativen Wirkung des Pyrenols eine exzitierende auf die Herztätigkeit beobachten.

Was die Komplikationen anbelangt, so blieben diese in der grossen Mehrzahl der Fälle aus. Bei einigen Kindern, die G. in einem stark vorgeschrittenen Stadium zu Gesicht bekam, stellten sich allerdings Folgekrankheiten ein, doch war auch bei der Behandlung der Komplikationen Pyrenol ein unterstützender Faktor. So entstand in einem Falle eine katarrhalische Pneumonie. Pyrenol, das von vielen Autoren als Spezifikum bei Pneumonie gerühmt wird, entfaltete auch hier eine günstige Wirkung auf die Expektoration und vor allem auf die Herztätigkeit, die Erhöhung der Herzkräfte. Das Fieber fiel allmählich in lytischer Weise. Der kleine Patient genas, wie Verf. denn überhaupt während der Dauer dieser Beobachtungen keinen einzigen Fall verlor, trotzdem sich darunter zwei Kinder im Säuglingsalter befanden.

In sämtlichen Fällen wurde der Harn sorgfältig untersucht und nirgends konnte eine Reizung der Nieren nachgewiesen werden. G. teilt dies deshalb mit, weil ja bekanntermassen zuweilen Albuminurie und Nephritis im Gefolge des Keuchhustens auftreten und gelegentlich zur Annahme einer medikamentösen Nephritis verleiten könnten.

Was die Medikation betrifft, so darf man bei der erwiesenen Unschädlichkeit des Mittels nicht zu sparsam sein. Man verordnet es zweckmässig in Lösungen mit Zusätzen von irgend einem Syrup 1—2—$2^1/_2$ prozentig, 4 bis 6 mal täglich je nach dem Alter, $^1/_2$ Teelöffel bis zu Kaffeelöffel. Nach der Milderung der Anfälle kann man es auch in längeren Pausen verabreichen, doch muss man nicht gleich mit dem Mittel ganz aussetzen, da auch das letzte Stadium durch Pyrenol sehr abgekürzt wird und der günstige Einfluss auf die Verhütung von Komplikationen unleugbar ist.

Wenn wir aus diesen Beobachtungen Schlüsse ziehen, so haben wir in dem Pyrenol ein Mittel, das alle guten Eigenschaften seiner Komponenten, des Thymol, des acid. benzoicum und acid. salicylic. vereint, ohne deren unangenehme Nebenwirkungen aufkommen zu lassen. Da es von den Kindern gern genommen und gut vertragen wird, dabei vollständig

Digitized by Google

unschädlich ist, kann man es auch den kleinsten Patienten ohne Bedenken verabreichen. Den spezifischen Einfluss auf Pertussis, der von anderen Seiten angegeben wurde, kann G. auf Grund seiner Erfahrungen bestätigen und auf die milde gleichmässige Wirkung hinweisen.

Damit stimmen auch die Beobachtungen überein, die andere Autoren und G. selbst bei den verschiedenen Erkrankungen des Respirationstraktes über die Pyrenol-Wirkung gemacht haben. Bei Bronchitiden, Pneumonia crouposa, Pleuritis, bei Asthma und Emphysem, auch bei Lungenphthise zeigt Pyrenol günstige Wirkungen. Es setzt das Fieber herab, vermindert die Schweisssekretion, lindert die Schmerzen und befördert die Expektoration. Ein solches Mittel ist wohl auch in der Kinderpraxis ernst zu nehmen und verdient das höchste Interesse. S.

Über Gefässveränderungen im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten. Von Wiesel. (Wiener medizinische Wochenschrift 1906, Nr. 1.)

In Verfolgung früherer, inzwischen von anderer Seite bestätigter Befunde krankhafter Gefässveränderungen bei Typhus hat nun W. die Gefässveränderungen bei den anderen Infektionskrankheiten studiert, vor allem bei Diphtherie, ferner bei Scharlach, Masern, dann bei den septisch-pyämischen Prozessen, Osteomyelitis, krupöser Pneumonie. Die Hauptmasse des Materials stellte das Kindesalter. Dadurch fällt der Verdacht früher durchgemachter Gefässerkrankung meist von selbst weg und die erhobenen Befunde erhalten dadurch eine einwandfreiere Bedeutung. Nach den Veränderungen geordnet, stellt W. zwei Gruppen von Arterienerkrankung auf. Die erstere betrifft Erkrankungen mit besonderer Beteiligung der Gefässmuskulatur: Scharlach, septische und pyämische Prozesse, die zweite wird vorzüglich durch schwere Degeneration des elastischen Gewebes charakterisiert: Diphtherie, Typhus, Pneumonie und Influenza. Das histologische Bild der Gefässalterationen bei Scharlach ist bei geringer Veränderung des elastischen Gewebes eine Erkrankung der glatten Muskulatur mit Kernschwund und gleichzeitigem Schwund der kontraktilen Elemente mit gleichzeitig dadurch bedingtem stärkeren Hervortreten des interzellulären Bindegewebes, sowie Auftreten einer homogenen Zwischensubstanz. An den Scharlach schliessen sich die pyämisch-septischen Prozesse an, ferner noch die Morbillen. Hochgradig sind besonders die Veränderungen an den peripheren Gefässen, Veränderungen, die bis zum Schwund fast sämtlicher elastischer Medialemente führen können. Während der Beginn und ursprüngliche Sitz der arteriosklerotischen Veränderungen in der Intima zu suchen ist, fand W. bei den oben skizzierten Prozessen den Ausgangspunkt in der Media, auf die die Erkrankung fast ausschliesslich während des akuten Verlaufes der Krankheit beschränkt bleibt.

Netter (Pforzheim).

Operation bei Barlow'scher Krankheit. Von Riese. (Deutsch. med. W. 1906, Nr 21.)

R. bekam einen 14 monatigen Knaben in Behandlung, bei dem zu einer Operation wegen akuter multipler Osteomyelitis geraten war. R. hatte eine Temperatur von fast 40° und mächtige Auftreibungen der Diaphyse des rechten Femur und der rechten Tibia, die so schmerzhaft

Digitized by Google

waren, dass das Kind auch in absoluter Ruhe fortwährend wimmerte. R. stellte bei dem Kinde Barlow'sche Krankeit fest: es hatte starke blutige Suffusionen des Zahnfleisches; ferner war auffallend, dass die Schwellung am Bein absolut auf den Knochen resp. das Periost beschränkt war, dass die entzündliche Schwellung der tiefen Muskulatur, wie wir sie bei Osteomyelitis gewöhnlich haben, völlig fehlte.

Die Behandlung des Kindes bestand darin, dass durch je einem bis auf den Grund geführten kleinen Schnitt an Femur und Tibia relativ grosse Mengen flüssigen Blutes entleert wurden, das unter dem äusserst gespannten Periost lag, und dass die Wundhöhlen leicht tamponiert wurden. Der Erfolg war vortrefflich. Das Kind fand gleich nach der Operation Ruhe, das Fieber nahm ab und war am dritten Tage nach dem Eingriff völlig verschwunden; die kleinen Wunden vernarbten sehr schnell. Nach drei Wochen war völlige Heilung eingetreten.

R. ist überzeugt, durch den kleinen operativen Eingriff dem Kinde beträchtlich geholfen und die Heilung beschleunigt zu haben. Er empfiehlt aber die Operation nur bei ganz schweren Fällen mit sehr ausgedehnten Hämatomen, weil die Krankheit auch ohne Operation heilen kann. — Wenn operiert wird, dann ist Inzision und Tamponade zu empfehlen, nicht Punktion, da diese eine Nachblutung in die subperiostale Höhle nicht sicher vermeiden lässt. Schnell (Egeln).

Ein Beitrag zu den Purpura-Erkrankungen. Von H. Ridel. (Aus der Soltmannschen Klinik in Leipzig. Zeitschr. f. klin. Medizin. Bd. 58, Heft 1 u. 2. 1905.)

Der gut beobachtete Fall bietet den ganzen Typus des seltenen von Henoch mit dem Namen Purpura fulminans belegten Krankheitsbildes. Henoch bezeichnet damit bekanntlich die Fälle, in denen sich die Blutungen auf die Haut beschränken und hier so ausgedehnte Verbreitung erlangen, dass in ihrer Folge innerhalb weniger Tage der Exitus letalis eintritt. Schleimhautblutungen fehlen in diesen Fällen ganz, die Sektion ergibt ausser hochgradiger Anämie der inneren Organe keinen pathologischen Befund. Die Beobachtung Ridels wurde an einem 3 Jahre 10 Monate alten Knaben, dem ältesten Kinde gesunder Eltern gemacht. Dasselbe erkrankte am 16. Tage nach einem durchaus gutartig verlaufenen Scharlach unter kurzen Nasenblutungen und Hauthämorrhagien, die symmetrisch zuerst an den Extremitäten, dann am Rücken auftraten. Sie lokalisieren sich fast ausschliesslich auf die Rückseite des Körpers, gewinnen eine rapide flächenhafte Weiterverbreitung, lassen aber die distalen Teile der Finger und Zehen frei. Zu makroskopisch sichtbarer Blasenbildung kommt es nur an der einen Zehe. Nur kurz vor dem Tode traten auch Blutungen unter die Schleimhaut des Mundes auf. Der Tod erfolgte 48 Stunden nach dem ersten Auftreten der Hämorrhagieen. Die Sektion und die bakteriologische Untersuchung ergab nichts Ätiologisches für das Auftreten der Blutungen. Die angewandte Therapie — subkutane Gelatineinjektionen und Salipyrin — war ohne jeden sichtlichen Frfolg geblieben. — Von der rapiden Ausdehnung der Hautblutungen geben am besten die beigelegten Schemata eine Vorstellung. Den Beschluss der Arbeit bildet eine tabellarische Zusammenstellung der vom Verfasser in der Literatur gefundenen Fälle, auf die die Henoch'sche Bezeichnung Purpura fulminans

Digitized by Google

streng genommen passt. Es sind dies mit Einschluss des Ridel'schen Falles 12 im ganzen. Denselben wäre als 13. Fall eine vom Referenten aus der englischen Literatur im Archiv für Kinderheilkunde mitgeteilte Beobachtung anzureihen, die ebenfalls als Spätkomplikation eines Scharlach eine in 3 Tage tödlich endende Purpura zum Gegenstand hat. Auch bei dem 4 Jahre alten Knaben war der Scharlach bereits abgelaufen, als es am 26. Tage zu einer Hämorrhagie kam, zuerst am linken Auge, der in den nächsten beiden Tagen ausgedehnte symmetrische Blutungen an Stamm und Extremitäten folgten. Auch hier ausser Nasenblutungen am ersten Tage keine weiteren Schleimhautblutungen. In der Familie keine hämorrhagische Diathese. Die Brüder, zu gleicher Zeit an Scharlach erkrankt, genasen ohne Komplikation. Eine Sektion scheint nicht gemacht worden zu sein, wenigstens erwähnt der Original-Bericht im Lancet 1905, 8. April, nichts von einer solchen. Netter (Pforzheim).

Über die Beziehungen zwischen Balneologie und Otologie. Von Steppetat. (Wissenschaftl. Mitteilungen aus Bad Kreuznach 1906.)

St. fasst die wesentlichsten Resultate seiner Beobachtungen folgendermassen zusammen:

1. Kontraindiziert sind dis Solbäder bei allen akut entzündlichen Zuständen des gesamten Gehörorgans und bei Exazerbationen alter Otitiden.

2. Mit Vorsicht zu gebrauchen sind die Solbäder in der gewöhnlichen Form der Verabreichung bei chronischen Mittelohrkatarrhen und -eiterungen mit begleitenden Labyrinthaffektionen. In der milden, den einfachen Kochsalzbädern ähnlichen Form werden sie aber auch hier mit Nutzen angewendet, zumal bei gleichzeitig bestehenden Allgemeinerkrankungen, welche eine Solbäderbehandlung sonst erfordern.

3. Gute Resultate ergibt dieselbe vorsichtige Anwendung bei den im Alter infolge Arteriosklerose (Passow) auftretenden, Labyrinthaffektionen, bei den Folgen der organischen Veränderungen nach Labyrintherschütterungen nur in bezug auf die Besserung von Schwindel, Kopfschmerz und subjektiven Geräuschen, und bei den funktionellen Störungen (traumatische Neurose) auch in bezug auf die Besserung der Hörfähigkeit.

Noch deutlicher ist die Einwirkung der einfachen Solbäder auf die Beruhigung des oft quälendsten Symptoms, nämlich der subjektiven Ohrgeräusche, bei der Otosklerose bei den chronischen Adhäsivprozessen sowie bei allen Ohraffektionen mit begleitenden starken subjektiven Geräuschen.

4. Im Vergleich zu der trotz rationellster Behandlung so üblen Prognose der Hörstörung bei Lues hereditaria (tarda) und der grossen Zahl der unter dem Namen der Adhäsivprozesse zusammengefassten Mittelohrerkrankungen ergibt die Anwendung der Solbäder eine mächtige und nachhaltige günstige Einwirkung.

5. Ein ausserordentlich wirksames Mittel besitzen wir in den Solbädern bei allen Ohrerkrankungen, welche Begleit- oder Folgeerscheinungen von Erkrankungen der oberen Luftwege sind, soweit letztere einer chirurgischen Therapie nicht oder nicht mehr zugänglich sind, hier stets in Verbindung mit einer Brunnen- und Inhalationskur. Das Gleiche gilt von den rezidivierenden Otitiden, zumal im kindlichen Alter.

Digitized by Google

War in manchen vorgenannten Fällen eine recht milde Form der Darreichung vorzuziehen, so können wir hier durch Erhöhung der Temperatur, Verlängerung der Dauer des Bades und Verstärkung der Sole durch Mutterlaugenzusatz unter genauer jedesmaliger Individualisierung die Wirkung der Bäder ohne Bedenken wesentlich verstärken.

6. Dasselbe gilt in noch höherem Masse von allen chronischen Mittelohreiterungen, welche Begleiterscheinungen von Konstitutionsanomalien, chronischen Erkrankungen und Folgeerscheinungen nach akuten Infektionskrankheiten sind. Ferner von allen Knochenwunden, die durch einen notwendig gewordenen operativen Eingriff gesetzt sind und eine mangelhafte oder ungenügende Tendenz zur Heilung oder Epidermisierung zeigen.

In all' diesen Fällen lässt die lokale Therapie allein oft im Stich, und ohne Hebung des Allgemeinbefindens ist ein Erfolg nicht zu erwarten. Hier ist die eigentliche Domäne der Solbäder und hier können sich ihnen nur wenige therapeutische Mittel an die Seite stellen, keines sie aber übertreffen.

Die chirurgische und interne Behandlung der Appendizitis. Von Rumpf. (Z. f. ärztl. Fortb. 15. Aug. 1906).

Verf. präzisiert seinen Standpunkt bezüglich der Behandlung der Appendizitis in folgenden Sätzen: 1. Jede Appendizitis hat eine durch Mikroorganismen bedingte Ätiologie und einen infektiösen Kern. In Ausnahmefällen sind die Mikroorganismen abgestorben. 2. Die hauptsächlichsten Gefahren, welche dieser Kern mit sich führt, sind von viererlei Art: a) Die Infektionserreger dringen infolge einer Perforation des Appendix in so grossen Mengen in den Peritonealraum ein, dass die Schutzkräfte des Körpers versagen, und der Tod an allgemeiner Peritonitis erfolgt. b) Die Infektionserreger rufen intraperitoneale oder extraperitoneale, zunächst abgekapselte Abszesse hervor, die ev. unter das Zwerchfell gelangen und die Pleurahöhle infizieren, auch wohl in den Darm und die Blase durchbrechen; solange dieselben bestehen, ist stets die Gefahr einer allgemeinen Peritonitis oder Sepsis vorhanden. c) Die Infektionserreger brechen in grössere Venen durch und führen zu Abszessen in der Leber, deren Umgebung oder zu allgemeiner Sepsis. d) Die Infektionserreger führen zu entzündlichen Verdickungen des Peritoneums, zu mannigfachen Schwarten- und Strangbildungen, welche Gefahren für die Funktionen des Darmes und der übrigen Unterleibsorgane im Gefolge haben. 3. Die ärztliche Aufgabe besteht primo loco in der Entfernung des infektiösen Kerns, soweit diese Entfernung in dem Stadium der frischen Entzündung nicht grössere Gefahren setzt, als die Operation nach dem Abklingen der akuten Entzündung. a) Deshalb ist bei dem Drohen oder dem Bestehen einer allgemeinen Peritonitis sofort zu operieren, zumal sich gezeigt hat, dass auch derartige schwere Fälle in einem gewissen Prozentsatz der Heilung fähig sind. An eine drohende Peritonitis muss man denken, wenn am zweiten Krankheitstage der Tumor in der Fossa ileocoecalis fehlt, die Bauchmuskulatur gespannt, die Zwerchfellatmung beschränkt und der Puls hoch ist. b) Weiterhin sind alle Fälle mit Abszessbildung nach gestellter sicherer Diagnose zu operieren, indem dem Eiter der Weg nach aussen

Digitized by Google

gebahnt wird. Die Statistik weist darauf hin, dass vom 3. Tage an in der 1. Woche der Erkrankung chirurgische Eingriffe grössere Gefahren bedingen, als der Verlauf unter konservativer Behandlung. Ob gleichzeitig mit der Entleerung des Eiters die Entfernung des primären Infektionsherdes angebracht ist, hängt von dem Einzelfall ab. c) Auch bei bestehenden Erscheinungen von allgemeiner Sepsis wird die Entfernung des Ausgangspunktes versucht werden müssen. 4. Soweit die Gefahr einer allgemeinen Peritonitis oder die Bildung von grösseren Eiterherden durch den infektiösen Kern gering erscheint, empfiehlt es sich, die operative Entfernung des Appendix bis zum Abklingen der akuten Entzündung zu verschieben. Die Schwierigkeit liegt hier vor allem in der Diagnose und der Prognose. Fälle, in welchen am ersten Tage der Erkrankung (vom ersten Schmerzanfall an gerechnet) das Symptomenbild eine grosse Schwere zeigt (stärkeres Erbrechen, Aufgetriebensein des Leibes, Beschränkung der Zwerchfellatmung, Spannung der Bauchmuskeln, einen Puls von 120, wobei das Fieber weniger ausschlaggebend ist, oder Erscheinungen von Ileus) sind möglichst sofort zu operieren, da die Operation in solchen Fällen geringere Gefahren birgt, als das Bestehen der Krankheit. Auch am zweiten Krankheitstage ist bei starken peritonealen Erscheinungen sofort zu operieren. Ganz leichte Fälle mit schmerzhaften Kolikendes Appendix und Druckempfindlichkeit des Mc Burneyschen Punktes werden nach gestellter Diagnose der Operation zuzuführen sein. Ihre Behandlung im Schmerzanfalle wird vor allem in der Linderung der Schmerzen oder der Krämpfe bestehen. Da in solchen Fällen kein Fieber vorhanden, so dürfte es nicht notwendig sein, die Operation erst Wochen nach überstandenem Anfall auszuführen. Fälle, welche am ersten Tage ein leichtes Krankheitsbild darbieten (geringes Fieber, einen Puls von 80—90 bei Schmerzen und ausgeprägtem Tumor in der Ileozökalgegend), geben, von unberechenbaren Zufällen abgesehen, eine gute Prognose und erlauben bei sachgegemässer Behandlung die Verschiebung der Operation bis zum Intervallstadium. Das Gleiche gilt einstweilen für Fälle, welche zwar am ersten Tage mit Fieber, einem Puls von 100—110 mit den geschilderten Schmerzen einsetzen, aber schon am zweiten Tage nach der Bettruhe u. s. w. einen Rückgang des Fiebers und des Pulses auf etwa 100 zeigen, während jedes schwerere Symptom fehlt. Die Verschiebung der Operation ist um so eher gestattet, wenn ein umschriebener Tumor in der Ileozökalgend beweist, dass um den erkrankten Appendix eine gewisse Schutzmauer sich gebildet hat. Ist das nicht der Fall, so muss man fürchten, dass der Appendix eine anormale und ungünstige Lage hat, welche für operatives Vorgehen ins Gewicht fällt. Vom dritten Tage an empfiehlt es sich, soweit nicht eine Indicatio vitalis vorhanden ist, von einer intermediären Operation abzusehen und die konservative Behandlung durchzuführen unter Anwendung strengster Ruhe, Beschränkung der Nahrung, Opiumdarreichung und Kälteeinwirkung bis zum Abklingen starker lokaler Schmerzen, oder solange dieselbe vertragen wird. 5. Da aber der appendizitische Anfall in der Regel wiederkehrt und nur ganz ausnahmsweise nach einer Anzahl von Attacken ausbleibt, da ferner jede Wiederkehr in kürzester Frist die Gefahr einer allgemeinen Peritonitis oder einer Sepsis mit sich führt, so ist einige Zeit nach Ablauf des ersten zweifellosen Anfalls, resp. nach gestellter Diagnose der gefährliche Gast operativ zu entfernen. Nach

Digitized by Google

den seitherigen Erfahrungen empfiehlt es sich, die Operation etwa sechs Wochen nach abgelaufener Appendizitis auszuführen. Die gleiche Indikation besteht in Fällen mehr schleichend verlaufender Appendizitis oder appendizitischer Beschwerden. 6. Rezidivierende Appendizitis ist ebenso zu behandeln, wie der akute frische Fall; es empfiehlt sich nicht, allzusehr darauf zu bauen, dass durch vorhergegangene Attacken ein gewisser Wall gegenüber der diffusen Peritonitis sich entwickelt hat. Besonders solche Rezidive, die nach jahrelangem freien Intervall auftreten, können sehr schwer verlaufen. 7. Gegen den prinzipiellen Ersatz der Intervalloperation durch Frühoperation bei einem Rezidiv von Appendizitis, besteht das Bedenken, dass die Frühoperation eine grössere Mortalität aufweist, als die fast gefahrlose Intervalloperation. Bei vorangegangenen, besonders schweren Attacken von Appendizitis, deren Träger die nachherige Intervalloperation versäumt haben, wird es sich empfehlen, der Indikation für die Frühoperation grösseren Raum zu gewähren. 8. Die Prophylaxe der Appendizitis beruht, soweit sie überhaupt möglich ist, in dem Fernhalten von schädlichen Substanzen (Fremdkörpern, Mikroorganismen, ungekochten Speisen) von der Einfuhr in den Magendarmkanal, in der Sorge für rationelle Ernährung und regelmässige Entleerung des Darms. S.

Magengeschwür im Kindesalter. Von Cutler. (Boston med. and surg. journ. 1905, Okt.)

C. vermehrt die Zahl der über diesen Gegenstand vorliegenden Beobachtungen, 26 Fälle mit 24 Autopsien, um 3 eigene: Knabe von 12 Jahren, der 15 Tage vor der Aufnahme ins Hospital eine akute Krise von Epigastralgie hatte, die 2 Tage dauerte. Zwei Stunden nach Beginn des Anfalles Erbrechen einer Tasse Blut. Heilung. — Knabe von 8 Jahren, eine Woche lang vor der Aufnahme Erbrechen von Nahrung und Blut. Schmerzen unterhalb der Proc. xiphoides. Bei Milchregime Heilung. — Mädchen von 6 Jahren, Schmerz in der rechten Bauchseite 3 Tage vor Eintritt der Blutung (Mund und Nase). Systolisches Geräusch an der Mitralis. Heilung. Mitteilung einer Beobachtung von Goodhart, ein Neugeborenes betreffend: Blutbrechen, Tod 30 Stunden nach der Geburt. Magen mit Blutgerinnseln gefüllt, kleines Geschwür an der Cardia, nahe der grossen Kurvatur: Kommunikation des Ulkus mit der die grosse Kurvatur versorgenden Arterie. — Unter 29 aus der Literatur gesammelten Fällen befinden sich 18 Mädchen, 5 Knaben, 6 ohne Bezeichnung des Geschlechts. Bei 6 traten die Erscheinungen bald nach der Geburt auf, 30 Stunden war das früheste, im übrigen sind 7 Stunden, 7, 7, 11 und 15 Tage als Zeit des Auftretens bezeichnet. In 8 Fällen war das Alter unter 7 Jahren, und in 9 Fällen zwischen 8 und 13 Jahren. Bei den jüngsten Kindern waren die ersten Symptome Agitation, Hämatomesis, Melaena. Bei den älteren gingen Dyspepsie und Schmerz den übrigen Symptomen voraus. Epigastralgien nach den Mahlzeiten ist 5 mal notiert, einmal in besonders intensivem Mass. Gewöhnlich ist der Schmerz im Epigastrium lokalisiert, manchmal im Rücken oder er verbreitet sich über den ganzen Leib. Ein Schmerzpunkt findet sich oft unterhalb des Schwertfortsatzes. Erbrechen ist 16 mal, Hämatemesis 11 mal notiert. Die Perforation ist mehreremale verzeichnet.

Netter (Pforzheim).

Digitized by Google

Zur Geschichte der Kindermehle mit besonderer Berücksichtigung des Kufeke-Mehls. Von Lubowski. (Aus dem Institut für kranke Kinder von Dr. Julius Ritter in Berlin. — Dtsch. Ärzte-Ztg. No. 13, 1906.)

Wie überhaupt die Frage der rationellen Kinderernährung eine ungemein schwierige ist, da der heranwachsende Organismus noch im höheren Masse als der entwickelte der zartesten Obhut bedarf, so ist es besonders bei der Anwendung von Kindermehlen der Fall. Hier ist ein einheitlicher Standpunkt noch nicht erreicht. Von der Parteien Hass und Gunst getragen, werden sie von dem einen als Universalheilmittel betrachtet, von den anderen ganz verworfen. Die objektive Indikationsstellung, die wir sonst überall bei unserem ärztlichen Handeln erstreben, dürfte vielleicht durch eine Betrachtung des Entwicklungsganges der in Rede stehenden Präparate gefördert werden. Mit Biedert kann man vier Perioden in der Geschichte der Kinderernährung unterscheiden. Die erste Periode ist die ältere, in welcher ausschliesslich die Ernährung an der Mutter- resp. Ammenbrust als die einzig rationelle galt und von künstlichen Mitteln überhaupt nicht die Rede war. Dieser Standpunkt ist und bleibt für alle Zeiten als der natürlichste allgemein gültige. Mit allen Mitteln suchen wir die Ernährung mit der Muttermilch zu fördern. Sie ist ja auch durch nichts anderes zu ersetzen. Immerhin wird durch die natürliche Entwicklung des Säuglings der Darreichung der Mutterbrust ein Ende gesetzt. Die ausschliessliche Frauenmilchernährung genügt dem älteren Säuglinge zu einer gewissen Zeit nicht mehr. Das Auftreten von Schlaffheit und anderen unangenehmen Erscheinungen lehrt die Notwendigkeit, zu festeren Speisen überzugehen. Das wussten schon die Alten. Als diejenigen Speisen, welche am meisten für die Entwöhnung geeignet wären, findet sich bei Soranus Rufus und anderen Autoren des Altertums resp. Mittelalters eine Auswahl angegeben zwischen einem Brei aus Brotkrume mit Honig (Zucker), Wasser und Milch einerseits, sowie Gerstenabkochungen andererseits. Diese Angaben sind also die ersten klassischen Beispiele resp. Vorläufer der in Rede stehenden Präparate.

Als zweite Periode in der Geschichte der Kinderernährung betrachten wir mit Biedert vom 15. Jahrhundert ab die Zeit des Beginns der künstlichen Ernährung, welche aber noch rein empirisch betrieben wird.

Im vorigen Jahrhundert entwickelt sich die chemische Periode, in welcher man allmählich die Grundsätze der Ernährung auf chemische Forschung zu basieren sucht, und welche in Liebig gipfelt. Justus von Liebig hatte bereits erkannt, dass Stärke-Substanzen vom kindlichen Darm schlecht verdaut würden, und suchte das der Milch zugefügte Mehl durch Malzzusatz mittels eines umständlichen Diastasierungsprozesses in Zucker zu verwandeln. Die seither zur Bereitung der Suppe fabrikmässig hergestellten Extrakte der Liebig - Suppe wurden dann von Keller benutzt, in Form der Kellerschen Malzsuppe. Liebigs Prinzip, aus Kuhmilch und dextrinisiertem Weizenmehl ein Gemisch herzustellen, das der Muttermilch ähnlich wäre, wurde dann das Vorbild für die Herstellung der Kindermehle in neuester Zeit, welche wir in der Geschichte der Kinderernährung als die physiologische bezeichnen können. Als deren wichtigste Kennzeichen haben wir die Würdigung der einzelnen

Digitized by Google

Nährstoffe (Kaseïne, Kohlehydrate, Fett) in ihrer Umwandlung, die beginnende Kenntnis und Bestimmung des kindlichen Stoffwechsels und Nahrungsbedürfnisses, insbesondere die Feststellung der notwendigen Minimalnahrung anzusehen. Eine Reihe von Kindermehlen ist in dieser Zeit entstanden, welche einerseits als Beinahrung zur Milch dienen sollten, anderseits als Ersatzmittel für dieselbe in denjenigen Krankheitsfällen des Säuglings, bei welchen die neuen Forschungen den Genuss der Kuhmilch als schädlich erkennen liessen. Solche Untersuchungen sind ja zur Notwendigkeit geworden. Bei der Wahl eines solchen Milch-Surrogats werden zwei Punkte besonders zu beachten sein, einmal die chemische Zusammensetzung desselben und sodann die Kenntnis, inwieweit die betr. Präparate von dem kindlichen Organismus ausgenutzt werden. Der Herstellung nach unterscheiden wir zwischen Kindermehlen, die ohne Zusatz von Milch hergestellt sind und solchen, die mit Milch vermischt sind. Verf. steht auf dem Standpunkte, dass die Kindermehle in erster Linie bei kranken Säuglingen da indiziert sind, wo, wie bei Fett - Diarrhöe, infolge von mangelhafter Fett - Resorption oder wegen der Zersetzungsfähigkeit bei schon infiziertem Darm in Fällen von Sommer - Diarrhöe für eine Zeitlang die Milch ganz fortzulassen ist. Vorbedingung ist ferner die möglichst vollständige Umwandlung der Stärke in Dextrin und Zucker, weil diese erst die lösliche Form darstellt. Da das Kufekesche Kindermehl beiden Forderungen im hohen Grade entspricht, hat L. es bei Sommer- und Fett-Diarrhöe in zahlreichen Fällen angewandt und kann durchaus die Erfolge bestätigen, die bei derartigen Zuständen von mehreren Beobachtern angegeben wurden. Das Präparat wurde gern genommen und führte zur Beruhigung der gereizten Darmschleimhäute. Es hatte ferner den ausserordentlich grossen Vorzug, dass es die Schäden, welche bei akuten Enterokatarrhen zuerst durch die Milchverabfolgung herbeigeführt werden, beseitigte. In einer nicht geringen Zahl von Fällen wurde das Kufeke-Mehl auch beim Übergang zur Milchnahrung angewandt. Ferner hat während der Entwöhnungszeit das Präparat sich gut bewährt. Verf.'s Ergebnisse sind um so bemerkenswerter und dürften um so mehr für die Beurteilung des Wertes des Kufeke-Mehls ins Gewicht fallen, als er seine Erfahrungen an einer in sehr unhygienischen und ungünstigen Verhältnissen lebenden Klientel zu sammeln in der Lage war. U. a. verfügte er während des Sommerhalbjahres 1905 über ungefähr 30 verzweifelte Fälle von Säuglingsdiarrhöen, bei denen jede Therapie anfangs zu versagen schien, bis schliesslich der Gebrauch von Kufeke - Mehl allmählich zur sanatio completa führte. S.

Die Erkennung der beginnenden Skoliose. Von Gottstein. (Pr. m. W. 6. April 1905. — Medic.)

Da die Heilungsaussichten einer Skoliose um so bessere sind, je frühzeitiger eine geeignete Behandlung Platz greift, so übernimmt der Hausarzt eine grosse Verantwortung, wenn er den Beginn einer Skoliose, wie das leider noch so häufig der Fall ist, übersieht. Zur Erleichterung der Frühdiagnose der Skoliose seien deshalb hier einige Winke gegeben. Zu einer regelrechten Untersuchung der skolioseverdächtigen Kinder ist Entblössung des Oberkörpers bis unter die Hüften unerlässlich; noch besser ist die vollständige Entkleidung des ganzen Körpers, da ein Plattfuss,

Digitized by Google

ein Genu valgum sonst der Beobachtung entgehen kann. Verdacht auf beginnende Skoliose muss man schöpfen, wenn den Eltern, Erziehern oder der Schneiderin die wenn auch nur zeitweise schlechte Haltung, das Höherstehen einer Schulter, das Hervortreten eines Schulterblattes, einer Hüfte auffallen. Bei Vorhandensein anderer nicht-skoliotischer Haltungsanomalien, rundem und flachem Rücken, welche ja praedisponierende Momente für die Skoliosenbildung abgeben, muss man ebenfalls Verdacht auf beginnende seitliche Verkrümmung schöpfen. Die Untersuchung soll bei guter Beleuchtung stattfinden, die Lichtstrahlen sollen den Körper sagittal treffen. Man stelle also das zu untersuchende Kind der Mitte des Fensters gerade gegenüber. Die Kinder pflegen im Beginne der Untersuchung eine gezwungene Haltung einzunehmen oder die Haltung jeden Augenblick zu wechseln. Es empfiehlt sich darum, einige Minuten mit der Aufnahme der Anamnese oder mit einem die Aufmerksamkeit des Kindes ablenkenden Gespräche auszufüllen, bis das Kind in seine habituelle Haltung gesunken ist. Man sieht dann folgendes: „Die eine Hüfte tritt hervor", wie die Mütter sich gewöhnlich ausdrücken, d. h. die Lendenwirbelsäule ist nach einer Seite abgewichen und hat den ganzen Rumpf mit verschoben, meist nach links, die rechte Hüfte tritt also relativ hervor. Hängen die Arme dabei schlaff herunter, so erscheint bei geringeren Abweichungen das rechte Taillendreieck (das Taillendreieck hat zur Basis den Arm, zu Katheten einerseits die seitliche Konturlinie des Brustkorbes, andererseits die der Hüfte) vertieft, das linke aber abgeflacht oder ganz verschwunden. Ist die seitliche Abweichung des Rumpfes, das „Hängen", stärker, so kann das Taillendreieck verstrichen sein, oder es liegt der schlaff herabhängende linke Arm dem Körper gar nicht mehr an. Die Schulternackenlinien verlaufen nicht symmetrisch, die Schultern selbst, die Schulterblätter stehen ungleich hoch. Mitunter erkennt man die schlechte Haltung von vorn noch deutlicher; man achte auf Abweichung der Mittellinie, auf die Höhe der beiden Brustwarzen, den Verlauf der beiden Schlüsselbeine, das Vorspringen des einen Rippenbogens. Um sich die seitliche Abweichung der Dornfortsatzreihe deutlicher zu machen, tastet man sich jeden einzelnen Dornfortsatz zwischen 2 Fingerkuppen ab und markiert ihn durch einen Hautstift. So werden auch sanfte Abbiegungen leicht wahrnehmbar. Zweckmässiger ist es, ein ev. improvisiertes Lot, etwa einen Schlüssel, der an einem Faden aufgehängt ist, an der Vertebra prominens anzulegen und seine Abweichung gegen die Krena zu messen. So kann man auch den Abstand des Krümmungsscheitels von der Lotlinie in Millimetern messen. Zur Feststellung minimaler seitlicher Abweichungen empfiehlt Verf. ferner folgende, sehr einfache Methode: Man setzt das eine Ende eines Tasterzirkels auf die Spina anterior sup. oss. ilei, das andere auf die untere Schulterblattspitze der entgegengesetzten Seite und liest den ermittelten Abstand ab. Eine Differenz der beiden „steilen Diagonalen", wie Verf. die Messlinien nennt, weist auf beginnende Skoliose hin. Um den Torsionswulst, bezw. den beginnenden Rippenbuckel in einem möglichst frischen Entwicklungsstadium zur Wahrnehmung zu bringen, lässt man das Kind mit hängenden oder über die Brust gekreuzten Armen sich tief vorneigen, und blickt nun vom Kopf her tangential über den Rücken hinunter. Man tangiert zuerst die Lendengegend und betrachtet dann aufwärts steigend die Schulterblatt-

Digitized by Google

gegend, wobei das Kind den Kopf neigen muss. Hat sich so eine Skoliose nicht nachweisen lassen, so kann man immer noch nicht ausschliessen, dass ein frühes Prodromalstadium vorliegt, wobei das Kind nur vorübergehend eine fehlerhafte Haltung einnimmt, während von einer Deformität noch keine Spur nachzuweisen ist. In solchen Fällen fordere man die Eltern zu scharfer Beobachtung auf und bestelle das Kind zu wiederholten Untersuchungen. Einen Geradehalter anzuorden, wie es die Eltern oft wünschen, ohne gleichzeitige gymnastische Behandlung, hiesse hier einen schweren Fehler begehen, da die Muskelschwäche, die Ursache der schlechten Haltung, dadurch noch vermehrt wird.

Anaesthesia in childhood. Von Erdmann. (Brooklin med. journal, Januar 1905.) — (Monatschr. f. Kdhlkde.)

In den ersten Lebensmonaten ist die Narkose relativ gefährlich. Sie ist aber selten erforderlich; denn die Sensibilität ist noch so gering, dass kleine Operationen ohne Anästhesie ausgeführt werden können. Mit dem Erwachen von psychischen Empfindungen wird die Narkose öfter gefordert, in den meisten Fällen ist der Bedarf derselben bloss momentan und genügt Aethylchlorid vollkommen; bei länger dauernden Eingriffen ist das Chloroform weniger gefährlich als bei Erwachsenen, wegen der Intaktheit des Herzmuskels in diesem Alter. Nach dem dritten Lebensjahre sind die Verhältnisse denen bei älteren Personen ähnlich; das Element des gewaltsamen Sträubens seitens des Patienten tritt hervor. Man begegnet ihm am besten, wie bei Erwachsenen, durch Einleitung der Narkose mit Stickstoffoxydul oder Aethylchlorid; auch hier ist das Chloroform noch relativ ungefährlich, manche ziehen aber den Aether entschieden vor.

Spezielle Gefahren bietet bei Kindern der Status lymphaticus, bei welchem plötzlich Exitus auf die geringste Spur von Narkose folgen kann. Man fahnde daher namentlich auf Vergrösserung der Lymphdrüsen und der Milz und vermeide die Narkose, wo möglich, bei suspekten Fällen. Auch rachitische und skrofulöse Kinder vertragen die Narkose weniger gut als normale, der relative Unterschied ist indes geringer als bei dem erstgenannten Zustand. Einen guten Wink gibt Verf., indem er die Narkose im Anschluss an den Schlaf empfiehlt. Bei ganz kleinen Kindern kommt die Gelegenheit nicht selten vor, diesen Übergang zu bewerkstelligen, die Störung des Patienten ist dadurch auf ein Minimum reduziert.

Die viszeralen Sarkome des Kindesalters. Von Aráoz Alfaro und M. A. Santos. (Arch. de méd. des enfants 1905, Oktober.)

Die Mitteilung der Verfasser stellt eine Analyse von 10 in den letzten Jahren bei Kindern beobachteten Fällen von viszeralem Sarkom dar. Nach der Statistik des Verfassers stellt das Sarkom das weitaus häufigste Neoplasma des Kindesalters dar. Es ist sehr selten bei Kindern unter 2 Jahren und erreicht sein Maximum zwischen 3 und 10 Jahren. In der Mehrzahl der zur Autopsie gekommenen Fälle hatte das Neoplasma mehrere Organe befallen, sowohl per contiguitatem als per Metastase auf dem Lymph- oder Blutwege. Die Neubildung fand sich am Mesenterium 4, an den Nieren 2, am Kleinhirn 2, am Darm 1, an der Lunge 1 Mal. Histologisch erwiesen sich die Neubildungen sämtlich als Rundzellensar-

Digitized by Google

kome. Unter den klinischen Tatsachen führen Verff. an das Fehlen einer eigenen Symptomatologie, das Ausbleiben der dem Krebs eigentümlichen Kachexie nahezu in der Totalität der Fälle und eine nur gegen das Ende der Krankheit deutlich werdende Abmagerung. Die Symptome werden bedingt durch den Sitz der Neubildung und Schmerzen durch Kompression, Husten und Dyspnoe bei Sarkom der Lunge und beträchtliche Dextrocardie, Konstipation, Leibschmerzen und geringe Dyspnoe bei Sarkom des Mesenterium, Diarrhöe und Kolik beim Sarkom des Darmes, Zephalalgie, anfallsweises Erbrechen, Neuritis optica bei Gross- oder Kleinhirnsarkom. Bei den Nierensarkomen fehlte fast in der Hälfte der Fälle die Hämaturie, in einem Fall stellte sich dieselbe in regelmässigen Intervallen, alle 15—20 Tage, ein durch Kompression des Ductus choledochus, durch grosse Drüsentumoren kam es in einem Fall von Sarkom des Mesenterium zu einem schweren Ikterus mit Entfärbung des Stuhls. Remittierendes, unregelmässiges Fieber von mittlerer Intensität wurde in einem Fall von Lungensarkom beobachtet. Die Autopsie vermochte die Ursache des Fiebers nicht aufzuklären. Der Tumor war streng auf die Lunge begrenzt und zeigte weder Erweichungs- noch hämorrhagische Herde. Diese Beobachtung hat nach der Ansicht der Verfasser eine Analogie in den mehrfach beschriebenen fieberhaften Karzinomen. Der Verlauf war in allen Fällen ein sehr rapider, nur 2 Fälle (Niere und Mesenterium) haben 1 Jahr und ein wenig darüber gedauert, alle anderen verliefen in 2 bis 6 Monaten. Einzig die Nierensarkome rechtfertigen nach den Verff. eine Exstirpation. In dem einen Fall der Verff. war die Operation unmöglich infolge der Grösse des Tumors und wegen der Adhäsionen, in dem anderen unterblieb sie aus äusseren Gründen. Eine Probelaparotomie bei den 3 Fällen von Mesenterialsarkom ergab die Unmöglichkeit der Operation in allen 3 Fällen. Die Mortalität betrug 100 Proz. Netter (Pforzheim).

Gesundheitspflege.

Auf der 31. Versammlung des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege", zu Augsburg (12.—15. Sept. d. J.) behandelte Prof. Dr. Frosch-Berlin die Frage der Bekämpfung der Tollwut. Unter dem Einfluss sanitätspolizeilicher Massnahmen hat eine deutliche Abnahme der Hundstollwut in Deutschland stattgefunden. Zur Vervollständigung dieses Erfolges erscheint jedoeh die allgemeine Durchführung des Maulkorbzwangs und ein scharfes Vorgehen gegen herrenlose Hunde geboten. Die Wirksamkeit der Tollwutbekämpfungsmassnahmen liesse sich durch gegenseitige behördliche Mitteilung beim Auftreten der Wut in den Grenzorten benachbarter Länder beschleunigen und verstärken. In verseuchten oder erfahrungsgemäss häufig von Hundswut heimgesuchten Orten wäre die Schutzimpfung der Hunde zu versuchen. Ferner ist noch mehr wie bisher Sorge zu tragen für Belehrung des Publikums über den Nutzen der Pasteurschen Behandlung und die Notwendigkeit ihres möglichst frühzeitigen Beginns. Der Erfolg ist unter sonst gleichen Bedingungen um so sicherer, je kürzere Zeit zwischen Biss und Beginn der Behandlung vergeht. Bis jetzt ist der

Digitized by Google

Erreger der Hundswut noch unbekannt. Die von Negri im Gehirn tollwutkranker Tiere entdeckten eigenartigen Zelleinschlüsse sind zwar nur der Tollwut eigentümlich, doch ist ihre ursächliche Bedeutung nicht bewiesen.

Stadtbezirksarzt Dr. Poetter-Chemnitz referierte sodann über die Milchversorgung der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Säuglingsernährung. Die Milch ist das wichtigste Nahrungsmittel für die Volksernährung. Von ihrer Güte hängt das Gedeihen und die Gesundheit weiter Bevölkerungskreise, besonders des Bevölkerungsnachwuchses, der Kinder, ab. Die gesundheitliche Bedeutung der Milch als Volksnahrungsmittel, namentlich für die Säuglingsernährung, hat immer mehr zugenommen, seitdem aus verschiedenen Gründen, besonders in den Städten, die natürliche Brusternährung der Kinder zurückgegangen ist. Wenn auch durch geeignete Massnahmen eine Besserung in bezug auf das Stillen der Kinder erreicht werden kann, so wird doch auch in Zukunft die Mehrzahl der Kinder auf die Kuhmilch als hauptsächlichstes Nahrungsmittel angewiesen bleiben. Die Milch kann aber als gesundheitlich einwandfreies Nahrungsmittel nur dann gelten, wenn sie frei von schädlichen Stoffen ist. Zur Erreichung dieses Zieles ist der Erlass reichsgesetzlicher Bestimmungen über die Produktions- und Verkehrsverhältnisse der Milch erforderlich, wobei Einzelbestimmungen, namentlich über den Fettgehalt, der landes- und ortsgesetzlichen Regelung zu überlassen sind. Die reichsgesetzlichen Bestimmungen hätten gleichzeitig die Tuberkulosetilgung zu umfassen. Die Produzenten sind seitens der landwirtschaftlichen Vereine fortdauernd über die Gewinnung und Lieferung einer tadellosen Milch zu belehren; ihre Betriebe sind regelmässig zu überwachen. Die Städte haben den Verkehr mit Milch ortsgesetzlich zu regeln und hierbei nicht so sehr wie früher ihr Augenmerk auf Fettgehalt, spezifisches Gewicht u. s. w., als vielmehr auf die Ermittellung der sauberen, unzersetzten und unschädlichen Beschaffenheit der Milch zu richten. Am zweckmässigsten wäre die Einrichtung von „Milchhöfen" oder „Milchzentralen", welche im Besitze und Betriebe der Stadt sind oder zum mindesten durch eigens angestellte, entsprechend vorgebildete städtische Beamte überwacht werden. In diesen Zentralstellen, deren in grösseren Städten mehrere bestehen könnten, soll die gesamte Milch zusammenfliessen. Hier wird sie nach etwaiger Reinigung, Kühlung und Zubereitung in Transportgefässen gefüllt und durch entsprechend eingerichtete Verkaufswagen oder Verkaufsstellen an das Publikum abgeben. Der jetzt übliche Kleinhandel mit Milch ist als unhygienisch zu bezeichnen. Mit der Milchzentrale sind Säuglingsmilchküchen zu verbinden. Die Bevölkerung ist fortlaufend über die richtige Behandlung der Milch zu belehren und hierin zu unterstützen. Der Bezug einwandfreier Säuglingsmilch, wobei gleichzeitig eine Beratung der Mütter stattfinden kann, muss auch den Unbemittelten ermöglicht werden, ohne dass jedoch die auf die Verbreitung des Selbststillens hinzielenden Bestrebungen beeinträchtigt werden. Der allgemeine Genuss guter Milch kanu in vorteilhafter und gesundheitlich wünschenswerter Weise gehoben werden durch Einrichtung von Milchhäuschen, Milchautomaten u. s. w. — Aus den Ausführungen des Korreferenten Beigeordneten Brugger-Köln sei folgendes hervorgehoben: Die Forderungen, welche für die Gewinnung einer reinen, gesunden und

Digitized by Google

guten Milch gestellt werden, sind mit solchen Kosten verknüpft, dass sie eine Erhöhung des Milchpreises zur Folge haben müssen. Aus diesem Grunde ist der Erlass eines Reichsgesetzes zur Festlegung jener Forderungen gegenwärtig nicht zu empfehlen. Es ist vielmehr der Boden für eine spätere gesetzliche Regelung ganz allgemein durch Verwaltungsvorschriften für grössere Bezirke vorzubereiten, die sich den örtlichen Bedürfnissen und vor allem den Fortschritten von Wissenschaft und Technik leichter anpassen lassen. Ortsgesetzliche Ergänzungen besonders für den Milchhandel, sind ausserdem notwendig. Vor allem aber ist die erzieherische Einwirkung notwendig. Eine ganz wesentliche Förderung der auf die Verbesserung der Milch gerichteten Bestrebungen ist zu erhoffen, wenn die Staats-, Gemeinde- und andere Behörden dazu übergehen, den Milchbedarf für die ihnen unterstellten Anstalten nicht schlechthin an den Mindestfordernden zu vergeben, sondern unter Gewährung eines angemessenen Preises an vertrauenswerte Personen, die vertraglich die Beobachtung der für die Gewinnung einer reinen und gesunden Milch aufgestellten Grundsätze sichern. Da die Anfuhr der Milch nach den Städten zum grossen Teil mit der Eisenbahn erfolgt, muss gefordert werden, dass während der warmen Jahreszeit sowohl auf den Stationen wie in den Güterwagen Gelegenheit zur kühlen, sauberen Aufbewahrung der Milch gegeben wird. Den Ausführungen des Vorredners in bezug auf Milchhöfe und Milchküchen stimmt auch der Korreferent zu.

(Frankf. Ztg.)

Rezensionen.

Pathologie und Therapie der Mittelohrentzündungen im Säuglingsalter. Von Dr. B. Gomperz, Privatdozent für Ohrenheilkunde an der K. K. Universität zu Wien. 8° IV u. 150 S. Mit 24 Abbildungen im Texte und 3 lithographierten Tafeln. Wien, 1906. Josef Safár. — Preis 8 Mark.

Die überaus fleissige und gediegene Arbeit des Verfassers baut sich auf den Beobachtungen eines zahlreichen Leichenmaterials auf, die er in übersichtlicher Weise wiedergibt und bespricht dann das, was wir bisher über die Physiologie des Gehörorgans wissen. Gruber, Haug und Verfasser selbst waren die ersten, welche durch Massenuntersuchungen der kindlichen Gehörorgane eine genauere Diagnostik und somit rationelle Therapie erschlossen haben. Gleichen Bemühungen unterzog sich nach ihnen Hartmann. Der klinisch-deskriptive Teil ist aus reichster Erfahrung geschöpft und berücksichtigt die Beobachtungen anderer Ohrenärzte. Sehr instruktiv sind die Textfiguren.

Das Buch ist sehr interessant durchgearbeitet und jedem Arzte zum Studium zu empfehlen. Kassel-Posen.

Die multiple Sklerose. (Die wichtigsten Nervenkrankheiten in Einzeldarstellungen. Heft 3.) Von Priv.-Doc. Dr. med. R. Cassirer. Gr. 8° 43 Seiten mit 6 Abbildungen. Leipzig 1905. Benno Konegen. Preis 0,90 Mark.

Die multiple Sklerose, deren Krankheitsbild vor 40 Jahren zuerst

Digitized by Google

durch Charcot gezeichnet wurde, gehört zu den häufigen organischen Erkrankungen des Rückenmarkes. In den ausgesprochenen Fällen bietet ihn Diagnose keine Schwierigkeit, anders dagegen liegt die Sache bei den Frühfällen und bei den unausgebildeten Formen (Forme fruste). Da aber gerade diese Fälle schon aus dem Grunde besonders wichtig sind, weil der praktische Arzt hier durch zeitige Diagnose und Fernhaltung aller Schädlichkeiten den Patienten viel nützen kann, ist eine genaue Kenntnis der Krankheitssymptome und der Differentialdiagnose von grosser Wichtigkeit. Das vorliegende Büchlein ist in seiner zwar kurzen, aber doch erschöpfenden Darstellung wohl geeignet, dem praktischen Arzt diese Kenntnis zu vermitteln. Schmey (Beuthen O.-S.)

Die geschlechtliche Aufklärung bei der Erziehung unserer Jugend. Von Dr. med. R. Flachs, Dresden. gr. 8° 66 S. Dresden 1906. Alexander Köhler, Preis Mk. 1,20.

In neuerer Zeit ist die Frage oft ventiliert worden, ob unsere Kinder über geschlechtliche Dinge aufgeklärt werden sollen. Dabei hat sich gezeigt, dass die meisten Stimmen, mögen sie nun von frauenrechtlicher, theologischer, philologischer oder medizinischer Seite kommen, in bejahendem Sinn abgegeben worden sind. Wer sich über die Gründe orientieren will, dem kann die vorliegende Schrift eines Kollegen empfohlen werden.

Verf. weist zunächst auf das Bedenkliche hin, welches mit dem bisherigen Vertuschungssystem verbunden ist und dann führt er eingehend aus, von wem und wann die Belehrung erfolgen soll, und was dem Kind beizubringen ist. Ein sehr ausführliches Verzeichnis über die bereits recht stark angewachsene Literatur dieses Themas schliesst das klar und eindringlich geschriebene Werkchen. Arnemann, Grossschweidnitz.

Die Kunst, den Säugling gross zu ziehen. Von Dr. Magnus. 183 S., 7. Auflage, Paris, Poinat, 1905.

Gemeinverständliche Belehrung der Mutter in Form der Beantwortung zweckmässig gestellter Fragen. Der natürlichen Ernährung ist ein grosser Teil des Büchleins gewidmet. Auch auf die Pflege des Kindes wird genügend eingegangen. Neter (Mannheim).

Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin. (Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 15.) Von Dr. med. Jessner in Königsberg i. Pr. Gr. 8°, 37 S. Würzburg 1905. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Der Verfasser bespricht die verschiedenen Applikations-Methoden für Behandlung der Hautleiden, dann die Salbengrundlagen und ihre Vorzüge, resp. Nachteile und erörtert zum Schlusse die Anforderungen, die an eine gute Salben-Basis zu stellen sind. Er empfiehlt als allen Anforderungen entsprechend das Mitin, das als Salbe, Paste, Crême und Mitin-Hydrargyrum zu billigem Preis im Handel zu haben ist.

Forchheimer (Würzburg).

Das Weib in anthropologischer Betrachtung. Von Prof. Dr. Oskar Schultze. 8° 64 Seiten. Mit 11 Abbildungen. Würzburg 1906. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). Preis 2 Mk. 20 Pf.

In interessanter, zum Teil origineller Auffassung legt der Verfasser

Digitized by Google

in dem vorliegenden Buche das, was er nach häufiger Beschäftigung auf dem in Rede stehenden Gebiete für die springenden Punkte in der Gesamtauffassung des Weibes im Vergleich mit dem Manne hält, bisher aber als solche nicht ausgesprochen ist, nieder. Bei den neuerdings vielfach widerstreitenden Meinungen über das Thema „Mann und Weib" dürfte es gerade für den Arzt von grossem Interesse sein, die auf streng wissenschaftlicher Basis beruhenden Anschauungen des bedeutenden Würzburger Mediziners und Anthropologen kennen zu lernen. S.

Sexuelle Hypochondrie oder die Heilung sexueller Schwächen und Gebrechen. Von Dr. A. Kühner. gr. 8° VIII u. 104 S. Leipzig 1906. M. Spohr. Preis 2 Mark.

Verf. will in der vorliegenden Schrift zeigen, wie die zahlreichen pathologischen Zustände, die unter dem Einflusse natürlicher und unnatürlicher Ausschreitungen und Verirrungen entstehen und gewöhnlich unter dem Namen „sexuelle Hypochondrie" zusammengefasst werden, nach Massgabe unseres Wissens und Könnens wieder in das vor der Erkrankung vorhanden gewesene Gleichgewicht zu bringen sind. Der Schrift, die anregend geschrieben ist, ist die grösste Verbreitung zu wünschen. Sie kann viel Gutes stiften. S.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Rektale Applikation des Gonosans bei Gonorrhoen. Von R. Müller.

Das Gonosan wurde in Form von Klysmen, 10 Gonosankapseln auf 100,0 Ol. jecoris Aselli gelöst (Lebertran wird vom Rektum gut resorbiert und zur Ernährung bei Phthisikern herangezogen), bei dem 4jährigen Mädchen appliziert. Die Klysmata wurden ausgezeichnet vertragen, 4—12 Stunden zurückbehalten und völlig resorbiert. Heilung in 16 Tagen, die eine dauernde war. Die Verabreichung des Gonosan per Os in Gestalt der Kapseln war vollständig gescheitert.

(Corr.-Bl. f. Schw. Ärzte, 1905.) Netter (Pforzheim).

Ein Fall von Skleroma neonatorum mit völliger Heilung. Von Sobel.

5 Wochen altes, bei der Geburt cyaniotisches Kind, dessen linke regio deltoidea bald nach der Geburt blau und hart geworden war. Am 10. Tag gleiches Aussehen der Hinterbacken und am 12. Tag erschien das ganze Kind wie „ossifiziert". Dabei gute Nahrungsaufnahme. Status: In den beiden regiones deltoid. Haut und Unterhautzellgewebe hart und bläulich, Hinterfläche beider Arme und der Pektoralis major haben das gleiche Aussehen. Geringer ist die Veränderung an den Beinen. Rücken und Abdomen sind ebenfalls befallen. Gesicht frei. Vollkommene Symmetrie der Affektion. Keine Hypothermie. Unter Öleinreibungen und täglichen warmen Bädern, Bekämpfung der Obstipation mit Einläufen und Kalomel wurde die Haut geschmeidiger, mit forschreitender Besserung unter Quecksilbereinreibungen. Nach 5 Monaten vollständige Heilung.

(Arch. of pediatr. 1905.) Netter (Pforzheim).

Digitized by Google

Zur Behandlung der Kapillarbronchitis. Von A. Herzfeld.

Zur Behandlung der Kapillarbronchitis mischt Herzfeld in einer Schüssel Alkohol und Wasser āā 250 ccm und setzt Spirit. Sinapis 15—50 ccm je nach Schwere des Falles hinzu. In diese Mischung wird ein grosses Stück Flanell getaucht, nicht allzufest ausgerungen und um den Körper des Kindes bis zu den Oberschenkeln gewickelt. Darüber kommt ein trockenes Flanellstück, welches den ganzen Körper einhüllt. In dieser Packung bleibt das Kind, bis Atmung und Herzaktion besser werden oder die Haut sich rötet, wenigstens 30 Minuten. Dann wird das Kind in eine Packung von Alkohol und Wasser 1 : 2 für 1—2 Stunden gelegt und nun trocken umwickelt. Diese Einpackungen werden, wenn nötig, mehrmals täglich vorgenommen. Sie haben den Vorzug der Reinlichkeit und geben exzellente Resultate auch in Fällen schwerster Kapillarbronchitis.

(Ther. Monatsh. 1905.) v. Boltenstern (Berlin).

Vollständige Heilung eines tuberkulösen Lupus durch Kaliumpermanganat. Von Hallopeau und Noreno.

14jähriges Mädchen, das seit seinem 5. Jahr an einem ulzerierenden Lupus des Gesichtes leidet. Die zwei unteren Drittel der Nase, der grösste Teil der Wangen und die ganze Vorderfläche des Halses sind ergriffen und mit dicken Borken bedeckt. Die Behandlung bestand in der Applikation von Kompressen, die mit einer Lösung von Kaliumpermanganat 1 : 50, bezw. 1 : 20 getränkt waren. Die Kompresse bleibt nur eine Viertelstunde liegen. Nach dem Abfallen der Borken zeigten sich die Ulzerationen vernarbt. Verff. betrachten die Kranke als geheilt.

(Annal. de Dermatol. et Syphil. 1905.) Netter (Pforzheim).

A case of pyloric stenosis in an infant fourten days old. Operation. Recovery. Von Ch. Townsend a. Ch. L. Sudder.

Das bei der Geburt kräftige und gut entwickelte Kind musste künstlich ernährt werden. Doch alle gereichte Nahrung erbrach es während der Nahrungsaufnahme, bisweilen vor der folgenden, oder auch wenn die Nahrung einmal im Magen zurükgeblieben war, und dann in verstärkter Weise. Bald handelte es sich um einfache Regurgitation, bald um plötzliches stürmisches Erbrechen. Das Erbrochene bestand immer aus den eingeführten Nahrungsmitteln, einmal aus wenig Schleim und niemals aus Galle. Die einmal täglich entleerten Dejektionen waren spärlich gelb und manchmal mekoniumartig. Hunger schien nicht besonders zu bestehen. Das Gewicht des Kindes sank schnell auf die Hälfte des früheren bei der Geburt festgestellten. In der Magengegend hatte man bei der Palpation das Gefühl der Anfüllung. Der Magen schien erweitert, das übrige Abdomen weich und eingesunken. Bei der Operation (Gastroenterostomie) erwies sich der Magen als verdickt, nicht erheblich vergrössert. Am Pylorus fand sich ein symmetrischer, runder, harter, an der Umgebung nicht adhärenter Tumor von der Grösse eines Daumengliedes, während der Darm klein und teilweise kollabiert erschien. Zwölf Stunden nach der operativen Entfernung des Tumors wurde die Darreichung ent-

Digitized by Google

sprechenter Nahrung begonnen. Sie wurde gut vertragen. Erbrechen stellte sich nicht mehr ein. Schnell hob sich das Körpergewicht wieder.
(Bost. med. and surg. journ. 1905.) v. Boltenstern (Berlin).

L'eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées chez les athrepsiques et les prématures. Von M. Potocki et R. Quihton.

Die subkutane Injektion von unter gewissen Kautelen gewonnenem und sterilisiertem Meerwasser hat sich in sechs Fällen ausserordentlich bewährt. Den Einspritzungen folgte eine augenblickliche Besserung des Zustandes. Es kann daher kaum ein Zweifel an der spezifischen Wirkung des Meerwassers bestehen. Der Gewichtsverlust, welcher vorher recht bedeutend war, wurde aufgehalten. Die Erscheinungen der Gastritis und Enteritis, des Ikterus, der Athrepsie und Asthenie gingen im allgemeinen innerhalb 24 Stunden zurück und besserten sich andauernd weiter. Das Körpergewicht stieg rapide wieder an. Die Genesung war eine vollständige. Vor der Meerwasserinjektion betrug der Gewichtsverlust im Mittel 41 g, während der Injektionen betrug die Zunahme etwa 18 g in Mittel und stieg nachher sehr beträchtlich. Die schwächsten verwandten Dosen waren bei zwei Frühgeborenen von 1310—1550 g Körpergewicht 10 ccm alle zwei Tage. Bei Kindern von 3—5 Kilo Gewicht wurden 30—60 ccm injiziert alle zwei oder auch jeden Tag. Diese hohen Dosen erwiesen sich nicht als schädlich, sondern als erforderlich, um das therapeutische Ziel zu erreichen.
(Gaz. des hôpit 1905.) v. Boltenstern (Berlin).

Mastdarminjektionen grosser Dosen von Salizylsaurem Natrium bei Meningitis cerebrospinalis. Von Seibert.

In 5 Fällen, die Seibert in der angegebenen Weise behandelt hat, trat Heilung ein. Bis zu 10 g in 60 Stunden wurde bei einem Kinde von 22 Monaten gegeben.
(Medical. Rec. 1905.) Netter (Pforzheim).

Pneumokokken-Angina. Von W. Pasteur.

Ein gesunder $3^1/_2$jähriger Knabe erkrankt plötzlich mit Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und hohem Fieber. Am 4. Tag Eintritt in das Hospital. Gesicht bleich, Wangen gerötet, 40 Respirationen, 120 Pulse, subruaxillaren Lymphdrüsen geschwollen und empfindlich. Diazoreaktion positiv, kein Albumen. Uvula, Gaumensegel, Schlund sind ödematös und gerötet. Zunge dick belegt, Atem foetid. Seruminjektion. Am 14. Krankheitstag immer noch starke Dysphagie, Nasenflügelatmen, Milztumor. Am 18. Krankheitstag Zeichen einer meningealen Reizung. Atem von jauchigem Geruch. Gangrän der Uvula und Umgebung. Zunahme der Dyspnoe, Bronchopneumonie. Tod am 22. Tag. Autopsie: Pharyngitis gangraenosa, Pleuritis purulenta, Bronchitis purulenta, Gangrän der linken Lunge, gangränöser Herd im Unterlappen der rechten Lunge. Kulturversuche aus allen diesen Organen ergaben die Anwesenheit des Pneumokokkus.
(Lancet 1905.) Netter (Pforzheim).

Digitized by Google

Über die Behandlung der diphtherischen Larynxstenose mittelst Intubation in der Privatpraxis. Von G. v. Ritter.

Unter Bezugnahme auf neun Beobachtungen in einschlägigen Fällen, welche z. T. auf dem Lande sich ereigneten, vertritt Verf. die Ansicht, dass die Intubation bei Larynxdiphtherie „selbstverständlich in Verbindung mit ausgiebiger Verwendung der antitoxischen Therapie in den meisten Fällen auch in der Privatpraxis mit Aussicht auf Erfolg geübt werden kann. Als Haupthindernis steht der allgemeineren Anwendung des Verfahrens in der Privatpraxis die Forderung der ständigen Überwachung, des intubierten Patienten seitens des Arztes im Wege. Eine unbedingte Voraussetzung für die erfolgreiche Ausführung der Intubation ist nach v. Ritter, dass der Arzt immer „zu haben" ist. Dieser Bedingung kann der Arzt durch zweckmässige Zeiteinteilung in den meisten Fällen gerecht werden.

(Prag. med. Wchschrft. 1905.) v. Boltenstern (Berlin).

Kleine Mitteilungen.

Zwei neue Zeitschriften sind in letzter Zeit erschienen, die das Interesse unseres Leserkreises erheischen, es sind dies

1. Die Zeitschrift für Säuglingsfürsorge (Leipzig, Ambrosius Barth) unter der Redaktion von Bruno Salge, dirig. Arzt des Säuglingsheims zu Dresden. Sie erscheint monatlich zum jährlichen Abonnementspreis von 12 Mark und soll enthalten: a) Arbeiten, die sich mit der Einrichtung von Säuglingsstationen, Säuglingsheimen, Fürsorgestellen, Beratungsstellen für Mütter, Milchküchen, Milchversorgung, mit der Aufgabe künstlicher Ernährung, befassen und die Erfahrungen und Wünsche des Arztes enthalten; b) Arbeiten, die sich mit der sozialen Bedeutung der Säuglingsfürsorge beschäftigen, in denen die staatlichen, kommunalen und wohltätigen Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, des Ziehkinder- und Ammenwesens etc. diskutiert werden.

2. Das internationale Centralblatt für die gesamte Tuberkulose-Literatur (Würzburg, A. Stubers Verlag, C. Kabitzsch), unter der Redaktion von G. Schröder, dirig. Arzt der neuen Heilanstalt für Lungenkranke, Schömberg. Sie erscheint monatlich zum jährlichen Abonnementspreis von 8 Mark. Sie soll es den Ärzten, staatlichen und kommunalen Organisationen ermöglichen, ohne grossen Zeitaufwand sich über neue Tatsachen und Ideen, wie über alles, was im Kampfe gegen die Tuberkulose und zu ihrer Erforschung in der ganzen Kulturwelt geistig geleistet wird, zu unterrichten und auf dem Laufenden zu erhalten.

Von der Firma Ernst Funck, Fabrik chem.-pharm. Präparate in Radebeul-Oberlössnitz bei Dresden, werden behufs rascher qualitativer Urinuntersuchung 2 Reagentien in Tablettenform in den Handel gebracht, und zwar das Eiweissreagens Alburit und das Zuckerreagens Indigorit. Jedes Pülverchen kostet 50 Pf. Die Methode ist wegen ihrer Einfachheit und Bequemlichkeit — die Gebrauchsanweisung ist beigegeben — sehr empfehlenswert.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **November 1906.** **No. 11.** (203.)

Inhalt: Originalien: **Frieser,** Über den Wert des Professor Dr. v. Soxhlets „Nährzucker" für die Kinderernährung. 241. — Referate: **Bartel,** Die Infektionswege bei der Fütterungstuberkulose. 248. — **Grober,** Die Tonsillen als Eingangspforten für Krankheitserreger, besonders für den Tuberkelbazillus. 249. — **Marfan,** Über Erbrechen mit Azetonurie. 250. — **Griffith,** Kongenitale Obliteration der Gallenwege. 251. — **Busfield,** Eine Serie von Fällen von Ikterus neonatorum in einer Familie. 252. — **Fränkel,** Beiträge zur Kasuistik der Prostatasarkome im kindlichen Alter. 252. — **Walko,** Über lokale Alkoholtherapie. 254. — **Mitterer,** Über das neue Diuretikum „Theocin". 254. — **Ohm,** Beitrag zur Verwendung des Alypins. 256. — **Morselli, E. u. A.,** Über ein neues Schlafmittel, das Isopral. 257. — **Heufeld,** Über Levurinose und Hefe-Seife. 259. — Rezensionen: **Ament,** Die Seele des Kindes. 261. — **Hirtz,** Krippen, Kinderbewahranstalten und Kinderhorte. 261. — **Strassburger,** Goldene Tage. 261. — **Lorenz,** Praktischer Führer durch die gesamte Medizin. 2. Auflage. 262. — **Schilling,** Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. 6. Jahrgang 1906. 262. — — **Bachmann,** Hygenische Reformgedanken auf biologischer Grundlage. 263. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. 263.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Über den Wert des Professor Dr. v. Soxhlets „Nährzucker" für die Kinderernährung.

Von Dr. J. W. Frieser in Wien.

Das Kapitel der Kinderernährung war vorerst für den Kinderarzt wie für den praktischen Arzt seit jeher von grösstem Interesse. In keiner Altersperiode spielt die Art der Ernährung eine so lebenswichtige Rolle, wie in der Zeit von der Geburt bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres. Dieser Umstand findet seine Begründung in der anatomischen Beschaffenheit der kindlichen Verdauungswerkzeuge, welche sich wegen des noch nicht zur vollendeten Entwicklung gelangten Baues des Drüsenapparates, und infolge der geringen Drüsenanzahl von dem der späteren

Digitized by Google

Lebensstufen sehr wesentlich unterscheidet. Dadurch ist auch die viel grössere Tendenz dieser Lebensperiode zu verschiedenen Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, die grössere Morbidität und Mortalität des Säuglingsalters erklärlich. Da die kindlichen Verdauungsorgane eben wegen ihrer verminderten Leistungsfähigkeit den Anforderungen in bezug auf die Verdauungsarbeit, die die Assimilierung und Resorbierung schwerer verdaulicher Nährsubstanzen beanspruchen, nicht gewachsen sind, so muss die Ernährung des Säuglings, wenn sie den gewünschten Erfolg haben soll, von eigener und rationeller Art sein. Der Säugling ist auf jene ihm von der Natur zugewiesene ideale Ernährung angewiesen, die ihm alle Vorteile für eine gedeihliche Entwicklung bietet, nämlich die Muttermilch. Der Vorzug derselben besteht vor allem darin, dass diese alle zum Aufbau des Organismus erforderlichen Nährstoffe in prozentuell richtigen Verhältnissen und in leicht verdaulicher und assimilierbarer Form enthält, abgesehen davon, dass die Frauenmilch, ohne erst aufbewahrt werden zu müssen, nach Bedarf und in bakterienfreiem Zustande zur Verabfolgung kommt. Leider stehen der Erfüllung dieser wichtigsten Lebensbedingungen mannigfache Hindernisse im Wege, welche nicht selten das Kind dieser idealen Ernährungsform berauben. So sind es Erkrankungen oder Krankheitszustände der Mutter, wie körperliche Schwäche, Anämie, hochgradige Nervosität, ferner Anomalien der Brüste und Brustwarzen, Mastitis im Verlaufe der Laktation, und nicht in letzter Linie oft zu geringe Quantitäten oder gänzlicher Mangel der Milch, welche das Stillen der Kinder durch die Mutter illusorisch machen. In solchen Fällen wäre ja wohl eine Amme der geeignetste Ersatz für die Mutterbrust, wenn auch die Ammenmilch wegen des meist nicht korrespondierenden Alters des Kindes mit der Muttermilch nicht ganz gleichwertig ist. Doch machen sich auch nach dieser Richtung nicht selten Schwierigkeiten mitunter ganz unüberwindlicher Art geltend, wie vor allem die oft schwere Beschaffung einer brauchbaren Amme in manchen Gegenden, nicht minder aber auch die damit verbundenen Kosten, welche die Ernährung durch eine Amme ganz besonders bei Kindern der minder bemittelten Volksklassen von vorneherein ausschliessen. Doch auch in wohlhabenden Hauswesen ist zufolge der oft masslosen Ansprüche die Amme eine meist ungern gesehene Person. Fügt man zu all dem Gesagten noch den Umstand hinzu, dass man gar nicht so selten zu beobachten in die Lage kommt, dass auch Brustkinder in der Ernährung zurückbleiben und nicht gedeihen wollen, wofür sich mitunter kein bestimmter Grund ermitteln lässt, ferner dass solche Kinder auch öfter an dyspeptischen Störungen laborieren, weil ihnen die Nahrung nicht zusagt und sich diese Zustände, wenn dies auch nur in der Minderzahl der Fälle, sogar bis zum erschreckenden Bilde der Atrophie steigern können, so kann es nicht befremden, wenn man schon frühzeitig daran gedacht hat, die natürliche Ernährung in solchen Fällen durch eine geeignete künstliche zu ersetzen, wobei sich als am meisten passend die Kuhmich erwiesen hat, weil diese ihrer chemischen Beschaffenheit nach der Muttermilch am nächsten kommt. Die vergleichenden Untersuchungen auf Grund von Analysen haben nach dieser Richtung ergeben, dass die Kuhmilch wegen des grösseren Reichtums an Kaseïn und Eiweissstoffen bei einem geringeren Gehalte von Michzucker und Fett an die kindlichen Verdauungsorgane in bezug auf

Digitized by Google

ihre Leistungsfähigkeit grössere Anforderungen stellt, als dieselben vermöge ihres Baues zu leisten imstande sind und dass demzufolge die Ausnützung und Verwertung der Kuhmilchnahrung im Organismus eine weit schlechtere ist im Vergleiche zur Muttermilch. Dazu kommt noch der Umstand, dass die Kuhmilch beim Kochen ungünstige Veränderungen in der Weise erfährt, dass sich das in derselben enthaltene Fett in grössere Klümpchen zusammenballt, während in der Muttermilch das Fett in gleichmässigem Zustande verteilt ist, weshalb der weniger leistungsfähige Magen-Darmkanal des Kindes diese weit besser verarbeiten, ausnutzen und verwerten kann. Überdies lehrt noch die tägliche Erfahrung in der Kinderpraxis, dass mit Kuhmilch genährte Kinder zur Erhaltung des Ernährungsgleichgewichtes weit grössere Quantitäten im Vergleiche zu Brustkindern benötigen, und zwar dies aus dem Grunde, weil die Frauenmilch einen grösseren Reichtum an Nährstoffen und an Nährsalzen aufzuweisen hat, welch letztere erwiesenermassen für den Aufbau des kindlichen Organismus ein unbedingtes Erfordernis bilden und in bezug auf die Diffusionsvorgänge im Körper eine wichtige Rolle spielen. —

Unter diesen Verhältnissen ist es ja leicht einzusehen, dass durch die erforderliche Zufuhr grösserer Quantitäten an die schon a priori verminderte Funktionstüchtigkeit der kindlichen Verdauungsorgane grössere Ansprüche gestellt werden und es um so viel öfter und leichter zu dyspeptischen Störungen und Beschwerden, sowie deren Folgezuständen kommen kann, abgesehen davon, dass mit der verabfolgten Kuhmilch sehr leicht massenhaft Bakterien in den kindlichen Magen-Darmkanal gelangen, die zu Fäulnis- und Gärungsprozessen Veranlassung geben, welche eminente Gefahr jedoch allerdings durch eine gründliche Sterilisation der Milch zum grossen Teile abgeholfen werden kann. Wenn auch die Ernährung mit Kuhmilch als bester Ersatz der natürlichen Ernährung des Kindes im allgemeinen anzusehen ist, so muss man sich jedesmal vor Augen halten, dass die Unzulänglichkeit des Nährstoffgehaltes, der geringere Gehalt an Nährsalzen im Vergleiche zur Frauenmilch, ferner der geringere Zucker- und Fettreichtum der Kuhmilch bei Überwiegen des für den kindlichen Magen schwer verdaulichen Kaseïns und der Eiweissstoffe, eine grössere Arbeitsleistung von seiten der Verdauungsorgane erfordern, die der Magen-Darmkanal des Säuglings nicht leicht bewältigen kann. Diesen Gefahren und Übelständen abzuhelfen, war man jederzeit eifrig bemüht, durch geeignete Zusätze zur Kuhmilch die unvorteilhaften Eigenschaften derselben nach Tunlichkeit zu korrigieren und diese Nahrung in entsprechender Verdünnung und möglichst keimfrei dem Säugling zu verabreichen. Zur Erreichung ersteren Zweckes hat der chemische Industriefleiss eine ganze Menge von Kindernährpräparaten der ärztlichen Verordnung als Zusatz zur Kuhmilch zur Verfügung gestellt, die jedoch der praktischen Erprobung nicht standhalten konnten und sich aus dem einen oder andern Grunde als nutzlos erwiesen haben. Vor allem waren es die verschiedenen Mehlsurrogate, die als Kindernährmehle auf den Markt gebracht, angeblich als Ersatz für die natürliche Nahrung gelten sollten, oder mindestens als Zusatz zur Kuhmilch Verwendung finden wollten. — Ohne mich hier in eine nähere Erörterung aller dieser in imposanter Anzahl vorhandenen Nährsurrogate einlassen zu können, muss ich auf Grund meiner vielfachen Erfahrungen gleich hier bemerken, dass

Digitized by Google

die meisten derselben ihren Zweck in der Regel gar nicht, oder nur in sehr unzulänglicher und unzuverlässiger Weise erfüllen. Der hauptsächlichste Fehler liegt in dem Umstande, dass alle diese Surrogate Stärke in grösseren Mengen enthalten, wodurch dem kindlichen Verdauungstrakte eine grosse Gefahr nach der Richtung erwächst, dass den Kindern gerade in diesem Lebensalter, wo man sich nach einem Ersatz für die natürliche Ernährung und um einen geeigneten Zusatz zur Kuhmilch umsieht, die Fähigkeit Stärke zu verdauen gänzlich fehlt und die unverdaute Stärke für den Verdauungskanal des Säuglings ein gefährliches Gärungsmittel darstellt. Ausser diesen Gefahren muss erwähnt werden, dass eine irgendwie ausgiebige Ernährung des Kindes mit diesen Nährmitteln sich kaum als möglich erwiesen hat. In neuerer Zeit ist es Professor Dr. von Soxhlet gelungen, auf dem Wege eingehender Versuche nach dieser Richtung ein nicht nur brauchbares, sondern ein Kindernährmittel von ganz hervorragendem Werte herzustellen, welches allen Postulaten einer rationellen und ausgiebigen Kinderernährung sowohl im Sinne der wissenschaftlichen Forschung sowie auch in praktischer Hinsicht vollkommen entspricht. — Dieser auf dem Gebiete der Kinderernährung sehr bewanderte und bewährte Forscher ist bei der Herstellung seines Kindernährpräparates, welches unter dem Namen Professor Dr. von Soxhlets „Nährzucker" in der kinderärztlichen Praxis bereits vielfach erprobt und bekannt ist, nicht nur nach Liebigschem Prinzip eine Verbesserung der Kuhmilch durch Zusatz des Nährzuckers anzustreben bemüht gewesen, sondern er suchte auch die bisher geltenden Erfahrungssätze der Kinderdiätetik zu erweitern, indem er die reinen von Eiweissstoffen befreiten Umwandlungs-produkte der Stärke, denen die laxierende Wirkung des Milchzuckers fehlt, der regelrecht dem Alter des Säuglings entsprechend verdünnten Kuhmilch in grossen Mengen zusetzt, in der richtigen Erwägung, dass je maltoseärmer und je dextrinreicher das Gemisch der Verzuckerungsprodukte ist, desto verträglicher ist es für die kindlichen Verdauungsorgane und desto geringer die abführende Wirkung auf den kindlichen Darmkanal ist. — Ich für meinen Teil halte nach den eigenen praktischen Erfahrungen, die ich in einer grossen Reihe von Fällen meiner Praxis im Verlaufe von mehr als einem Jahre gewonnen habe, den „Nährzucker" nach Professor Dr. von Soxhlet für ein geradezu ideales und sehr beachtenswertes Kindernährpräparat, welches in vorgeschriebener Bereitungsform der entsprechend verdünnten Kuhmilch zugesetzt, für die Ernährung sowohl gesunder Kinder mit normaler Verdauung, als auch für mit Bezug auf die Verdauungsorgane kranker, an Dyspepsie oder Atrophie leidender Kinder die grössten Vorteile bietet. Ich führe diese Ernährungserfolge mit Soxhlets Nährzucker, die sowohl ich in meiner Praxis vielfach zu beobachten Gelegenheit hatte, als auch die von seiten mehrerer anderer Autoren mitgeteilten günstigen Wahrnehmungen in erster Linie auf die rationell durchdachte Zusammensetzung und die exakte Darstellungsart des Präparates zurück. Soxhlets Nährzucker ist seinem chemischen Bestande nach reine Dextrinmaltose, in welcher durch vollständige Verzuckerung von Stärke unter Ausschluss der Eiweissstoffe auf einen Teil Dextrin ein Teil Maltose kommt. Das ausreichende Vorhandensein von Verdauungssalzen, ein genügender Gehalt an Chlornatrium und die Beigabe eines bestimmten Säuregrades verleihen diesem Präparate jene Vorteile eines guten Kinder-

Digitized by Google

nährmittel par excellence, welches der Kuhmilch in vorgeschriebener Art und Menge zugesetzt, den zweckmässigsten und besten Ersatz für die natürliche Nahrung des Kindes abgibt. — Dieser bedeutende Vorzug des Soxhlet'schen Nährzuckers ist zunächst im folgenden begründet. In erster Linie erscheint in den mit diesem Präparate hergestellten Milchmischungen das Verhältnis der einzelnen Nährsubstanzen, wie der Eiweissstoffe zum Fett und den Kohlehydraten am vorteilhaftesten und richtigsten hergestellt, wie dies bei keinem der bisher bekannt gewordenen einschlägigen Nährpräparate für Kinder der Fall ist. Dieses von Prof. Dr. v. Soxhlet hergestellte Verhältnis steht der prozentuellen Verteilung der einzelnen Nährprinzipien in der Frauenmilch am nächsten. Das Minus an Fett erscheint im Nährzucker durch einen Nährstoff ausgeglichen, der die Fähigkeit besitzt, unter dem Einflusse gewisser chemischer Vorgänge eine Umwandlung in Fett zu erfahren, wie dies auch tatsächlich der Fall ist. Es kommen demnach dem Säuglinge nicht geringere Wärme- und Kraftquellen zugute, wie bei der natürlichen Ernährung durch die Muttermilch.

Zieht man noch die leichte Löslichkeit des Präparates in Wasser, den hohen Grad von Assimilations- und Resorptionsfähigkeit, und nicht ganz zuletzt den guten Geschmack, die leichte Verträglichkeit und die gute Bekömmlichkeit in Betracht, so gelangt man zu dem abschliessenden Urteile, dass wir in Professor Dr. v. Soxhlets Nährzucker ein sehr beachtenswertes und verwendbares Kindernährmittel besitzen, welches vermöge seiner vorzüglichen Eigenschaften und seines hohen Nährwertes prädestiniert erscheint, in der Reihe der bisher bekannt gewordenen Präparate für die Kinderernährung den ersten Rang für sich in Anspruch zu nehmen. Überdies muss noch ein nicht zu unterschätzender Vorzug darin erblickt werden, dass der Soxhletsche Nährzucker beim Kochen keinerlei Veränderungen erleidet, und sein Ausnutzungswert im Organismus ein hoher ist. Da durch den Zusatz von Soxhlets Nährzucker zur Kuhmilch das Minus an Nährwerten in derselben korrigiert wird, so gewinnt angesichts der erwähnten Vorteile dieses Nährgemenge für die Kinderernährung eine ganz besondere Bedeutung sowohl in diätetischer, wie nicht minder in therapeutischer Hinsicht. Den theoretischen Erwägungen entsprechen die Erfahrungen in der Praxis vollkommen. Ich konnte mich von der guten, oft ganz vorzüglichen Wirkung des Nährzuckers nach Prof. Dr. v. Soxhlet in einer ganzen Reihe von Fällen überzeugen und habe mehr als einmal sogar in sehr schweren und verzweifelten Fällen zu diesem mit Erfolg meine Zuflucht genommen. — Ich möchte an dieser Stelle nur einen bezughabenden Fall kurz erwähnen, bei dem mir Soxhlets Nährzucker ganz ausnehmende Dienste geleistet hat. —

4 Monate altes Päppelkind, Knabe, erkrankt plötzlich unter Fieber, Erbrechen und Diarrhöe. Zahlreiche, dünnbreiige, hellgelbe Ausleerungen, lebhafte Unruhe, auf Druck empfindlicher Unterleib, etwas verfallene Gesichtszüge. Es wurde die Milch ausgesetzt, statt dessen etwas Kalbsbrühe, Eiweissgemenge und medikamentös Kalomel und kleine Dosen Opium verabreicht. Einen Tag schien der Zustand gebessert, doch schon am zweitnächsten Tage Steigerung der Erscheinungen, abermaliges häufiges Erbrechen, innerhalb 24 Stunden gegen 20 übelriechende Entleerungen: Fieber und Kolikschmerzen. Das Kind erbrach die Milch und verfiel zusehends. Ich liess Soxhlets Nährzucker in gut gekochter und dann auf Eis gekühlter

Digitized by Google

Kuhmilch in entsprechender Verdünnung reichen, sie wurde gierig genommen und vertragen. Besserung des Zustandes schon nach $1^1/_2$ Tagen, welche auch anhielt. — Unter Fortsetzung dieser Nahrung erholte sich das Kind zusehends und kam zu vollen Genesung. —

Die Beigabe eines bestimmten Säuregrades, wie dies in Soxhlets Nährzucker der Fall ist, hat den grossen Vorteil, dass dadurch eine bessere Löslichkeit der durch das Kochen unlöslich gewordenen Kalksalze bewirkt wird. Die reine Kuhmilchnahrung hat den grossen Nachteil, dass wegen des grösseren Kaseïn- und Eiweissgehaltes an die Arbeitsleistung des Magens des Säuglings zunächst weit grössere Anforderungen gestellt werden, die Verdauung der Kuhmilch-Kaseïns nimmt die im Magen vorhandene Salzsäure so sehr in Anspruch, dass gerade auf der Höhe der Verdauung sich ein Mangel an freier Salzsäure geltend macht, wodurch die in den Magen gelangten Keime einer Vernichtung durch dieselbe entgehen. — Der Unterschied zwischen den Erfolgen der reinen Kuhmilchnahrung und der Ernährung mittelst des Soxhletschen Nährgemenges tritt in prägnantester Weise in folgendem, hier von den vielen anderen beobachteten Fällen, am meisten hervorstechenden Falle hervor. —

Mädchen von $3^1/_2$ Monaten, musste von der Brust abgesetzt werden wegen beiderseitiger Mastitis der Mutter. Ernährung mit Kuhmilch unter Zusatz von Milchzucker. Seit der Entwöhnung bestanden dyspetische Störungen, plötzlich steigerten sich dieselben, es trat Erbrechen und Diarrhöe auf. Milch und andere Nahrung wurden kurz nach der Einnahme erbrochen. Täglich 10—12 dünne, stinkende und braune Stühle. Eines Tages fand ich das Kind, zu dem ich rasch geholt wurde, fast pulslos, kühl und kollabiert an. Ich liess ein warmes Kamillenbad machen und begann dem Kinde sterilisierte Kuhmilch, entsprechend verdünnt und unter Zusatz von Soxhlets Nährzucker nach Vorschrift zu geben. Das Kind erholte sich zusehends, nach drei Tagen erhebliche Besserung, unter Fortsetzung dieses Ernährungsregimes gedieh das Kind ausgezeichnet, hat sich prächtig erholt und in sehr befriedigender Weise stetig an Körpergewicht zugenommen. — Das Aussehen ist sehr gut und die Verdauung normal. Die Nahrung wird gern genommen und überaus gut vertragen. — Schon lange suchte man an den geringen Nährwert der Kuhmilch durch Zusatz von Milchzucker zu korrigieren von der Annahme ausgehend, dass dem Milchzucker die Fähigkeit zukommt, im Organismus in Fett umgewandelt zu werden. Durch Untersuchungen und genaue Beobachtungen kam man bald zur Überzeugung, dass zur Herstellung des richtigen Nährwertes grosse Quantitäten Milchzuckers, 450—500 g pro Liter, erforderlich sind. Einerseits verträgt der kindliche Verdauungsapparat solche Mengen nicht und kann dieselben weder verarbeiten noch richtig verwerten, abgesehen von der stark laxierenden Wirkung solcher Milchzuckerquantitäten, weshalb man von dieser Ernährungsart abkommen musste. In Soxhlets Nährzucker ist diesem Übelstande dank der gründlichen Erwägung dieser Verhältnisse und der rationellen Darstellungsart des Präparates in nutzbringender Weise abgeholfen. Nach meinen vielfachen Erfahrungen ist der Soxhletsche Nährzucker als Zusatz zur Kuhmilch bis jetzt der geeigneteste und beste Ersatz der natürlichen Ernährung durch Frauenmilch, zunächst weil sein Nährstoffgehalt dem der Frauenmilch am nächsten kommt, wobei das prozentuelle Verhältnis der einzelnen Nährstoffe ein richtiges,

Digitized by Google

andererseits der Ausnützungskoeffizient ein grosser ist. — Der genügende Gehalt an Chlornatrum, welches in der reinen Kuhmilch nur in unzureichenden Mengen enthalten ist, und deshalb eine Ursache zu verminderter Salzsäureproduktion im Magen abgibt, macht die Kuhmilch leichter verdaulich und zuträglicher und bietet der Soxhletsche Nährzucker in Kuhmilch verabfolgt aus diesem Grunde einen wirksamen Schutz gegen das bei reiner Kuhmilchnahrung so häufige Auftreten von Rachitis, weil trotz des reichlichen Gehaltes der Kuhmilch an Kalksalzen, die im Organismus zur Knochenbildung respektive zur Festigung des Knochengerüstes dient, dieselben aber wegen des verminderten Chlornatrumgehaltes dem Körper nicht nutzbar gemacht werden. Speziell bei rachitischen, in der Entwicklung zurückgebliebenen und schlecht genährten Kindern habe ich in zahlreichen Fällen durch Verabfolgung des Soxhletschen Nährzuckers sehr beachtenswerte Nährerfolge erzielt, indem ich durch diese Ernährungsform oft schon in kurzer Zeit eine geregelte Verdauung, entschiedene Besserung des Allgemeinbefindens und fast normale Zunahme an Körpergewicht erzielen könnte. —

Bei Dyspepsien der Kinder verschiedenen Grades hat die Anwendung von Soxhlets Nährzuckers in vorgeschriebener Weise der Kuhmilch beigesetzt in den allermeisten Fällen ausserordentliche Ernährungserfolge erkennen lassen. —

Vor allem ist nach dieser Richtung zu bemerken, dass diese Nahrung von den kranken Kindern immer gern genommen und sehr gut vertragen wurde, während die frühere reine Kuhmilchnahrung fast gar nicht vertragen und erbrochen wurde. — Schon nach wenigen Tagen begannen die Kinder, deren Trinklust nunmehr gesteigert erschien, bei Gebrauch des Soxhletschen Nahrungsgemenges, dieselbe gut zu verdauen und sich zusehends zu erholen, wobei eine stetige Zunahme an Körpergewicht und Besserung des Aussehens zu konstatieren war, das Erbrechen und die Diarrhöe hörten auf, der Schlaf wurde ruhig, die subjektiven Beschwerden, wie Kolikschmerz, Flatulenz u. s. w. zeigten eine erhebliche Milderung schon nach wenigen Tagen, oft schon am zweiten oder dritten Tage. — Ich könnte nach dieser Richtung über zahlreiche Fälle berichten, bei denen eine ganz eklatante diätetische Wirkung des Soxhletschen Nährzuckers mit Sicherheit zu konstatieren war, jedoch muss ich das hier unterlassen und will nur zwei Fälle kurz zur Mitteilung bringen, aus denen der hohe Wert und die oft verblüffende Wirkung des Soxhletschen Nährzuckers ersichtlich ist. —

R. S. 12 Wochen altes Päppelkind, schlecht genährt, laboriert an dyspeptischen Störungen, häufige Koliken, schlechter Schlaf, Unruhe, 8—10 dünne grüne Stühle, sauerer Ruktus, häufiges Erbrechen, Meteorismus, ab und zu geringes Fieber. — Die gereichte Kuhmilchnahrung mit verschiedenen Zusätzen wurde schlecht vertragen, öfters erbrochen. Die sodann verabfolgte Soxhletsche Nährzuckernahrung hatte in wenigen Tagen vollkommene normale Verdauungsverhältnisse hergestellt und das Kind begann unter diesem Nahrungsregime besser auszusehen und an Körpergewicht zuzunehmen. Normale Stühle, kein Erbrechen, kein Meteorismus, anhaltendes Wohlsein. —

Die Körpergewichtszunahme, die bei Soxhletnahrung von mir in der Regel beobachtet wurde, schwankte zwischen 22—30 Dekagramm pro

Digitized by Google

Woche, ein Verhältnis das nur bei einer ausgiebigen Muttermilchnahrung zu finden ist. In einigen Fällen war allerdings die Körpergewichtszunahme eine geringere, welche jedoch mit der gebesserten Verdauung und der Trinklust der Kinder allmählich von Woche zu Woche anstieg. —

Mädchen von 18 Wochen, Päppelkind. Seit 6 Wochen Erbrechen, besonders häufig nach dem Genusse der Kuhmilch und Diarrhöe, abwechselnd mit Obstipation, Grosse Unruhe, Flatulenz. Kolik, mässige Atrophie, Stühle ziemlich foetid. Es wurde Kuhmilch verdünnt, sterilisiert und unter Zusatz von entsprechenden Mengen Soxhlets Nährzucker als Nahrung fortan gegeben. In 14 Tagen Heilung. Normale Nahrungsaufnahme, gute Verdauung, Zunahme an Körpergewicht 18—26 Dekagramm pro Woche. — Täglich zwei normale Stühle, gutes Aussehen. —

Knabe von 9 Wochen, Brustkind, erbricht schon einige Zeit jedesmal unmittelbar nach dem Trinken, häufig grünlichbraune, foetide Entleerungen, grosse Unruhe, schlechter Schlaf, ziemlich in der Ernährung herabgekommen. Wegen der anhaltend schlechten Ernährung und Steigerung der dyspeptischen Zustände, wurde das Kind von der Mutterbrust abgesetzt und auf künstliche Ernährung gesetzt. Die ausschliessliche Nahrung bestand in Darreichung von Kuhmilch mit Soxhlets Nährzucker. Schon nach 5 Tagen war eine entschiedene Besserung zu verzeichnen. Das Erbrechen hörte auf, die Stühle wurden geregelt. Der Appetit des Kindes war gut, das Aussehen besserte sich zusehends und das Kind nahm stetig an Körpergewicht zu. — Das Kind gedeiht seitdem prächtig. —

Aus all dem Gesagten ergibt sich für mich das durch eine Reihe von Erfahrungen gestützte Resultat, dass Soxhlets Nährzucker ein überaus brauchbares und jedesmal einen guten Ernährungserfolg in Aussicht stellendes Kindernährmittel ist, welches vermöge seiner vielen Vorzüge und seiner rationellen und exakten Zusammensetzung in der Diätetik des Kindesalters eine hervorragende Stellung einzunehmen berufen ist. Ich bediene mich dieses Präparates in allen erforderlichen Fällen meiner Praxis stets mit Vorliebe und in der Regel mit bestem Erfolge.

Referate.

Die Infektionswege bei der Fütterungstuberkulose. Von Julius Bartel. (Klinisches Jahrbuch. Bd. 14. Jena 1905. Verl. G. Fischer. Intern. Zentralbl. f. d. ges. Tuberk. Liter.)

Bereits früher sind wiederholt Fütterungsversuche mit tuberkulösem Material bei den verschiedensten Tieren gemacht worden. Die Resultate sind aber zum Teil nicht einwandsfrei und vergleichsfähig. Verf. unternahm unter Beobachtung strengster Vorsichtsmassregeln Fütterungsversuche bei Kaninchen und einigen Meerschweinchen mit vom Menschen stammendem tuberkulösen Material. Wegen der Technik seiner Versuche verweisen wir auf das Original. Die Impftiere wurden nach Tötung oder, nachdem sie verendet, aseptisch verarbeitet, verschiedene Drüsengruppen (Tonsillen, Hals-, Bronchial- und Mesenterialdrüsen) steril verrieben und weiter auf Meerschweinchen verimpft. Verf. nahm genaue mikroskopische

Digitized by Google

(Deckglaspräparate) und histologische Untersuchungen vor und legte zum Teil von dem infektiösen Material Kulturen an. Die Tiere wurden im allgemeinen nur einmal mit dem infektiösen Material gefüttert. Alle Versuchsprotokolle sind genau mitgeteilt. Bei den meisten Versuchstieren kam es zum Durchtritt von Tuberkelbazillen durch die Schleimhäute des Verdauungstraktus. Bei 22 Tierversuchen war das Resultat nur 4 mal negativ. „9 mal scheinen die Tonsillen und Umgebung eine Eintrittspforte abgegeben zu haben, 4 mal fanden sich Zeichen einer Bazilleninvasion an Hals-, 2 mal an den Lymphdrüsen des Brustraumes, 16 mal an den Mesenteriallymphdrüsen". Es machten sich verschiedene Kombinationen unter den befallenen Drüsengruppen geltend. Verf. beweist also aufs neue, dass Inhalations- und Fütterungstuberkulose auf dasselbe hinauskommen können. Bei den Fütterungstieren zeigten sich histologisch fast nur Epitheloidzellentuberkel mit und ohne Riesenzellen, gelegentlich auch vereinzelte Riesenzellen, worauf besonders hingewiesen wird. Also die rein produktive Komponente des T. B. tritt in den Vordergrund. Die Weiterverimpfung der erkrankten Lymphdrüsen auf Meerschweinchen erzeugt fast nur an der Impfstelle Veränderungen, die allerdings auch Exsudation und Nekrose erkennen liessen. Durch den Aufenthalt in den Lymphdrüsen der Fütterungstiere werden die T. B. jedenfalls in ihrer Virulenz stark abgeschwächt. — Die Schleimhäute scheinen von dem T. B., ohne Veränderungen zu verursachen, passierbar zu sein.

Es richtet sich nach der Art der Verteilung des T. B. in dem verfütterten Material, ob bereits eine Infektion der Tonsillen und Halsdrüsen erfolgt oder erst im Darmkanal die Bazillen die Schleimhaut durchdringen. Die Bronchialdrüsen erkranken niemals nach Verfütterung infektiösen Materials primär. Interessant ist, dass Bartel 7—16 Tage nach der Fütterung die Bazillen im Lymphgefässsystem der Tiere nicht finden konnte, dass sie aber wieder auftraten, ohne dass bei diesen Tieren etwa eine zweite Infektion erfolgt wäre. Es kommt fast stets zu einem Latenzstadium der Tuberkulose im Lymphgefässsystem, welches bei den Tieren Bartels bis zum 104. Tage dauerte.

Die Tonsillen als Eintrittspforten für Krankheitserreger, besonders für den Tuberkelbazillus. Von J. Grober. (Klinisches Jahrbuch. Bd. 14. 1905. — Intern. Zentralbl. f. d. ges. Tuberk. Lit.)

Verf. gibt einen genauen Überblick über die Anatomie der Tonsillen und ihre physiologische Funktion, die vor allem in einem Passierenlassen eines Lymphstromes durch die Epithellücken besteht, eine Hauptquelle der Speichelkörperchen. (cf. Stöhrs Untersuchungen). Beim Schluckakt geht der Strom aber zentripetal in umgekehrter Richtung. Es werden allerlei Keime mit in die Tonsillen von der Mundhöhle aus hineingepresst werden können. Damit ist ihre Bedeutung als Eintrittspforte von Infektionserregern von selbst gegeben.

Der Konnex der Tonsillen mit dem Lymphgefässsystem des Halses, der Brusthöhle und mit der Pleura ist bekannt. — Die Tonsillen sind in ihrer Bedeutung für die Entstehung der Tuberkulose schon von mehreren Seiten gewürdigt worden. Grober gibt uns einen genauen Überblick über die einschlägige Literatur.

Er selbst hat den Infektionsweg durch Versuche mit feinstverteilter

Digitized by Google

chinesischer Tusche, die er Kaninchen in Narkose in die Tonsillen injizierte, studiert. Er fand die Tuschekörnchen in den Drüsen des Halses, der oberen Thoraxapertur und dicht oberhalb der Pleurakuppe, ferner in der Pleura der Lungenspitzen und im Pleuraraum selbst. Es kam dann zu Verklebungen der Pleurablätter und dadurch zu verbindenden Brücken zwischen Pleura und Lungengewebe.

Der negative Druck im Pleuraraum befördert durch Ansaugen die Weiterverbreitung der Partikelchen. — Der retrograde Transport im Lymphgefässsystem nach v. Recklinghausen hat gleichfalls für die Verbreitung von korpuskulären Elementen von den Tonsillen Bedeutung; denselben Weg, wie die Tusche, können auch Bakterien gehen. Verf. bespricht die Bedeutung der Tonsillen für die Diphtherie, den Scharlach, überhaupt alle Kokkenerkrankungen des Menschen und für die Tuberkulose.

Es leuchtet sehr ein, dass die Lungenspitzentuberkulose auf bezeichnetem Wege leicht entstehen kann, vor allem bei Menschen, deren Tonsillen krankhaft verändert sind und den Krankheitserregern bessere Eingangspforten bieten. Die Spitzentuberkulose entsteht dann lympho-pleurogen. Eine gute Behandlung aller Affektionen der Tonsillen ist also ein Prophylaktikum gegen die Tuberkulose.

Der Arbeit ist ein sehr umfangreiches Literaturverzeichnis (242 Nummern) angefügt.

Über Erbrechen mit Azetonurie. Von Marfan. (Vortr. geh. i. d. Soc. de péd. in Paris 21. Febr. 1905. — Arch. de méd. des enf. Nr. 41, 1905.)

Bekanntlich haben in den letzten Jahren amerikanische, französische, neuerdings auch englische Ärzte über das periodische Erbrechen im Kindesalter berichtet, Die Kinder erkranken plötzlich, meist ohne eine erkennbare Ursache, unter hohem Fieber und schweren Allgemeinerscheinungen an zuweilen scheinbar unstillbarem Erbrechen, das meist nach einigen Tagen verschwindet, um dann nach einer mehr oder minder grossen Pause wiederzukehren. Man spricht deshalb auch von zyklischem Erbrechen der Kinder. Man hat in diesen Fällen von zyklischem Erbrechen eine Azeton-Ausscheidung durch Urin und Exspirationsluft beobachtet und hat das ganze Symptomenbild als Folge einer Autointoxikation des Körpers, als eine Azetonämie aufgefasst. Seitdem wir jedoch wissen, dass Azetonurie überhaupt bei Kindern und in akuten Krankheitszuständen sehr häufig ist, so dass sie z. B. nach Beauvy (Pariser These. Juli 1904) weder eine diagnostische noch eine prognostische Bedeutung hat, dass unter den Ursachen der Azetonurie Digestionsstörungen, Inanition (L. Meyer, Azetonurie bei Infektionskrankheiten) — cette dernière cause prépondérante, sagt Beauvy — die hauptsächlichsten sind, geht die Auffassung von der Bedeutung der Azetonurie und von dem Wesen des ganzen Krankheitsbildes dahin, dass der Azetongehalt ein Zeichen gestörten Stoffwechsels und das Ganze eine tiefergelegene gastrische Störung ist, dass somit nach L. Céard (Essai sur les vomissements avec acétonémie, Thèse de Paris 1904) „vomissements et acétonémie sont deux symptômes concomitants d'un état morbide, dont la source est dans le tube digestif". — Nachdem Marfan zunächst auf den familiären Charakter der Krankheit hingewiesen, kommt er auch auf die Pathogenese zu sprechen

Digitized by Google

und erwähnt, dass eine Anzahl Chirurgen in der Appendizitis die gewöhnliche Ursache des zyklischen Erbrechens erblickt. Dass es nur eine Koinzidenz dieser beiden Affektionen war, zeigt ein von Marfan erwähnter Fall, wo nach der Operation das vorher vorhandene Erbrechen weiterbestehen blieb. Den besten therapeutischen Effekt leistete Marfan das doppeltkohlensaure Natron. Comby dagegen betonte mit Nachdruck die ursächliche Bedeutung der Appendizitis, er hat in einem Fall von zyklischem Erbrechen eine Heilung nach der Operation gesehen. Im Anschluss daran machte er dann auf die Bedeutung der verschiedenen, von den Franzosen bekanntlich unter dem Krankheitsbegriff „Arthritismus" zusammengefassten Affektionen bei der Aszendenz aufmerksam (Gicht, Migräne, Asthma, Neurosen etc.). Unter 34 Fällen fand er bei 33 in der Aszendenz die eine oder andere dieser. Das weibliche Geschlecht prädominiert. Digestionsstörungen sind fast konstant, Obstipation 30 mal, Enteritis muco-membranacea 8 mal, Magenerweiterung 8 mal. Er erblickt in dem reinen, periodischen Erbrechen einen Paroxysmus der arthritischen Diathese, vergleichbar den Anfällen von Gicht, Migräne, Asthma etc. Behandlung mit Hydrotherapie, vegetarischem Regime, Alkalien.

Netter (Pforzheim).

Kongenitale Obliteration der Gallenwege. Von Crozer Griffith. (Arch. of. pediatrics 1905, April.)

10 Tage alter Knabe, am normalen Termin geboren. Am dritten Tag Entleerung von Mekonium. Am 8. Tage Nabelschnurabfall, nachdem sich am 3. Tage eine leichte Infektion desselben etabliert hatte. Ikterus vom 3. Tag ab. Zu gleicher Zeit Erbrechen, Obstipation, Anorexie. Verschlimmerung der Symptome, daher Überführung ins Krankenhaus: Haut und Schleimhäute intensiv ikterisch, unaufhörliches Erbrechen, absolute Obstipation, Urin ikterisch. Tod 12 Stunden später. Kurze Zeit vor demselben Ödem des ganzen Körpers. Hypothermie, Puls zwischen 140 bis 155, 42 Resp. Die Autopsie ergibt eine komplette Obliteration des Ductus choledochus, 6 mm über der Vater'schen Papille. Der Choledochus ist ein harter, zwischen den Fingern rollender Strang. Mikroskopisch findet sich eine leichte fettige Degeneration der Leberzellen mit Wucherung des Bindegewebes um die Gallenkanäle. Der grösste Teil der intrahepatischen Gallenkanäle enthält Gallenpigment. Unterhalb des Hindernisses ist der Ductus choledochus durchgängig, seine Wandungen zeigen eine beträchtliche Bindegewebsvermehrung. Die angeborene Obliteration der Gallenwege kann an irgend einem Punkt derselben etabliert sein, diese Organe können gänzlich fehlen oder teilweise nur durch einen fibrösen Strang repräsentiert werden. Die Gallenblase kann fehlen oder dilatiert sein. Bisweilen erscheinen die Gallenwege ihrem Verlauf und ihrem Volumen nach normal, während eine komplete Obliteration an irgend einem Punkt ihres Lumens sitzt. Im allgemeinen ist die Leber in ihrem Volumen vergrössert, hart, von normaler oder grünlicher Farbe, mit den Zeichen einer hypertrophischen Zirrhose. Die Milz ist geschwollen. Bei längerer Dauer der Krankheit kann die Leber atrophisch sein. Die Krankheit kann mehrere Mitglieder einer Familie befallen. Manchmal scheint eine Angiocholitis der Ausgangspunkt der Obliteration und der Zirrhose gewesen zu sein. In

Digitized by Google

einigen Fällen scheint eine fötale Entzündung der Schleimhaut der Gallenwege vorgelegen zu haben, die nach und nach zu einer Verengerung ihres Kalibers führte und auch die Wandungen mitergriff. Das ist vor oder nach der Geburt möglich. Ätiologisch kommt dabei die Syphilis in Frage. Das Hauptsymptom ist der Ikterus, der sich schon bei der Geburt oder in der ersten Woche, selten später, zeigt. Die Gelbfärbung ist ein hochgradige und persistierende. Das zweite Symptom ist die Entfärbung des Stuhles; der Urin ist stark ikterisch. Dazu gesellt sich zuweilen Erbrechen, Blutungen aus dem Nabel etc. Rapide Abmagerung. Der Tod erfolgt unter Konvulsionen oder im Koma und Marasmus, bisweilen erst nach mehreren Wochen oder Monaten, manchmal aber auch schon in der ersten Woche. Diagnostische Schwierigkeiten kann der einfache Ikterus der Neugeborenen insofern machen, als dieser zuweilen besonders intensiv und hartnäckig ist, sowie jene Fälle von familiärem Ikterus der Neugeborenen. Die Prognose ist eine ungünstige, die Therapie aussichtslos. Netter (Pforzheim.)

Eine Serie von Fällen von Ikterus neonatorum in einer Familie. Von Busfield. (Brit. med. journal 1906, No. 1.)

Die Mutter, eine Frau aus der Arbeiterklasse, hatte in frühester Jugend an Windpocken gelitten, sich im übrigen jedoch der besten Gesundheit erfreut. Sie heiratete mit 17 Jahren einen von irgend welchem konstitutionellen Leiden freien Mann. Die Kinder wurden alle zwischen dem 18. und 34. Lebensjahr der Mutter geboren. Das erste, ein Knabe, litt zwar nicht an Gelbsucht, starb jedoch an Bronchitis im 5. Lebensmonat. Das zweite, ein Mädchen, litt an Gelbsucht, wurde aber gesund, die nächsten 3 litten alle an Gelbsucht und starben. Das 6. zeigte am 2. Tage nach der Geburt die Erscheinungen der Gelbsucht und starb, nachdem die gelbe Farbe fast in Kupferfarbe übergegangen war, in einem comatösen Zustand am 8. Tag. — Das 7., ein Mädchen, und das 8., ein Knabe, litten ebenfalls an intensivem Ikterus, wurden jedoch geheilt. Diese Fälle wurden von Geburt an mit kleinen Dosen Kalomel, sodann mit grossen, wiederholten Dosen von Oleum castoreum, zusammen mit Natron und Rhabarbersyrup behandelt. Die nächsten beiden Kinder reagierten auf diese Behandlung nicht mit dem gleich glücklichen Erfolg. Das 9. Kind, ein gesunder wohlgenährter Knabe, starb an Gelbsucht am 4. Tag. Bei der Obduktion waren alle Organe ikterisch, ohne eine sonstige krankhafte Veränderung aufzuweisen. Die Gallenblase enthielt Galle, war nicht dilatiert, die Gallenwege nicht verlegt. Das 10., ein Mädchen, wurde 6 Stunden nach der Geburt gesehen und war deutlich ikterisch. Es starb am 4. Tag. Das 2., 7. und 8. Kind, obwohl sämtlich bald nach der Geburt an Ikterus erkrankt, befinden sich am Leben und sind völlig gesunde Kinder, ohne eine Spur einer spezifischen Affektion. Die Annahme einer syphilitischen Grundlage wurde durch die Autopsie wie durch die Tatsache widerlegt, dass die Krankheit nicht die mindeste Abschwächung im Verlauf von 15 Jahren erfuhr, vielmehr die Tendenz zu einem rapiden ungünstigen Ausgang zeigte. Netter (Pforzheim).

Beitrag zur Kasuistik der Prostatasarkome im kindlichen Alter. Von Paul Fränkel. Inaugural-Dissertation Leipzig 1906.

Der zuletzt — 1902 — von F. Kaufmann gegebenen Zusammenstellung

Digitized by Google

von 24 Fällen von primären Prostatasarkom (Abschnitt über die pathologische Anatomie der malignen Prostatatumoren in „Socin und Burkhardt, die Verletzungen und Krankheiten der Prostata“ 1902) trägt Fränkel in seiner Dissertation einen neuen Fall von primärem Prostatasarkom im Kindesalter aus der chirurgischen Abteilung des Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhauses hinzu, so dass die Kasuistik mit 4 neuen, seit Kaufmann's Zusammenstellung publizierten Fällen auf 29 Fälle erhöht wird, eine in Anbetracht der Seltenheit der Erkrankung erhebliche Steigerung. In dem Fränkel'schen Fall handelt es sich um das 10 Monate alte Kind gesunder Eltern, dessen Anamnese ohne Belang ist. Wegen einer seit 8 Tagen bestehenden Unruhe, leichter Beschleunigung der Atmung und Störung bei der Urinentleerung dem Krankenhause zugeführt, wird eine daselbst festgestellte Phimose durch Dorsalschnitt operiert. Am Tag nach der Operation wegen Urinverhaltung wieder dem Krankenhause zugeführt, machte zunächst das ganze Allgemeinbefinden, geringe Zyanose, nicht unbeträchtliche Dyspnoe, elender Puls eine Kampferinjektion nötig. Die gegen die als reflektorisch angesehene Anurie gerichteten Massnahmen bleiben erfolglos, die ersten Versuche mit dem Katheter misslingen, der Katheterismus gelingt erst in Narkose und unter Anwendung einer gewissen Gewalt. Nachdem in der Pars prostatica urethrae ein starker Widerstand überwunden war, gelangte der Katheter weiter und nach Überwindung eines zweiten Widerstandes am Blasenеingang in die Blase. Nach dem Katheterisieren ist die vorher im Abdomen durch Palpation und Perkussion nachweisbar gewesene, von der Symphyse bis zur Mitte zwischen Nabel und Schwertfortsatz reichende Resistenz verschwunden. Sie war die prall gefüllte Blase. Dagegen fühlte man über der Symphyse die rundliche Kuppe eines derben Tumors, der mit dem vom Rektum aus gefühlten, derben, kugeligen, kastaniengrossen Tumor zusammenzuhängen schien. Das Allgemeinbefinden gestaltet sich zunächst besser. Im Laufe der Nacht tritt von neuem eine starke Füllung der Blase ein, so dass sie wieder als ein Tumor des Abdomens imponiert. Gleichzeitig erneuert sich Dyspnoe und Zyanose. Gegen Morgen Temperaturanstieg und plötzliche Zunahme der Dyspnoe und Zyanose, leichtes Erbrechen und Exitus letalis innerhalb ganz kurzer Zeit, während noch die Vorbereitungen zum Katheterisieren getroffen wurden. Bei der Sektion wird ein Tumor freigelegt, der mit der Pars prostatica urethrae und dem untersten Teil der Blase verwachsen ist, von Verwachsungen mit der Umgebung aber sonst völlig frei ist. Die Prostata ist in dem Tumor völlig aufgegangen. Der Tumor hat eine unregelmässig kugelige Form, sein Umfang beträgt etwa 15 cm; er füllt das kleine Becken derart aus, dass es nur mit Mühe gelingt, an ihm vorbei mit dem Finger zum Beckenboden zu gelangen. Um den Tumor herum ziehen beiderseits 2 glatte, gewundene, grauweisse, bleistiftdicke Schläuche, die Ureteren, deren Wand so verdünnt ist, dass sie bei leichtem Zug abreissen. Sie sind allenthalben frei durchgängig. Am Orificium internum urethrae befindet sich ein fester, kugliger, weisslicher Tumor von über Erbsengrösse. Nach Aufschneiden der Urethra sieht man, dass dieser Tumor sich in eine Geschwust fortsetzt, die sich peripherwärts bis zur Crista urethralis erstreckt, im ganzen etwa $1^1/_2$ cm lang ist, ovale Form und glatte Schleimhautbedeckung besitzt. Diese ovale Geschwulst,

Digitized by Google

die von der hinteren Wand der pars prostatica urethrae entspringt, und in der der Colliculus seminalis aufgegangen ist, verschliesst das Lumen der Urethra fast vollständig. Die Nierenbecken sind erweitert, links mehr als rechts. Nirgends finden sich Metastasen. Histologisch erweist sich der grosse Tumor und die in der Urethra befindliche kleinere Geschwulst als ein Spindelzellensarkom. Interessant in differential-diagnostischer Hinsicht ist ein Fall von Socin: Auf Grund der Sondenuntersuchung hatte man die Diagnose auf Blasenstein gestellt, während die Sektion ein teilweise verkalktes Prostatasarkom nachwies. An diesen verkalkten Tumormassen hatte sich das eingeführte Instrument mit deutlichem Geräusch gerieben. Unter den Paliativoperationen, die je nach den Beschwerden des Patienten nötig werden können, wenn die radikale Operation unmöglich ist, sei nur auf ein Vorgehen von Gluck hingewiesen, das von ihm bei Urinretention infolge von inoperablem Prostatasarkom vorgeschlagen worden ist: nämlich die Ausschaltung des erkrankten Organs durch Einnähung der Ureteren in die Bauchwunde oder besser in das Rektum.

Netter (Pforzheim.)

Über lokale Alkoholtherapie. Von Walko. (Prager med. W. 1905, Nr. 4/7.)

W. hat seine Versuche mit dem neuen Präparat „Alkohol-Cellit" angestellt, das eine starre Mischung von 6 Teilen Zellulose auf 94 Teile Alkohol ist und in Form von Streifen oder dünnen Platten, mit Guttapercha bedeckt, durch Verband befestigt wird. Der Vorteil des Präparates besteht in der Möglichkeit einer streng lokalisierten Anwendung und bei dem langsamen Verdunsten in einer länger anhaltenden Wirkung, und in dem Fehlen einer lokalen Reizwirkung. Gute Erfolge sah W. bei der Behandlung des Erysipels und dabei ist zu erwähnen, dass bei Kopferysipel nur in 4 Fällen ein schwacher Haarausfall erfolgte. Ferner sei auf die anscheinend günstige resorptive Wirkung dieser Alkohol-Verbände bei nicht operativen Fällen von tuberkulöser Peritonitis und von Perityphlitis hingewiesen. (In günstigem Sinn lauten auch die Erfahrungen, die Reinking in der Kieler chirurgischen Klinik an einem grösseren Material sammelte. Der einzige Misserfolg, den nach R. die Therapie mit Alkoholcellitverbänden zu verzeichnen hatte, betraf das Erythem. nodosum. Die Alkoholverbände dürften also bei solchen Entzündungen kontraindiziert sein, welche die Neigung haben, hämorrhagisch zu werden. Anm. d. Ref.). Netter (Pforzheim).

Über das neue Diuretikum „Theocin". Von Karl Mitterer. (Aus d. städt. Krankenh. in Graz. — Wien. med. Presse Nr. 45, 1905.)

Nachdem es gelungen ist, das im Tee neben Koffeïn in Spuren vorkommende Alkaloid „Theophyllin" auf synthetischem Wege darzustellen, wurde es unter der Bezeichnung „Theocin" in die Therapie eingeführt und hat sich allgemein als äusserst wirksames Diuretikum erwiesen. Das Theocin ist gleich dem Theobromin ein Dimethylxanthin, ist also mit letzterem isomer und mit dem Koffeïn, welches die Chemiker als Trimethylxanthin bezeichnen, nahe verwandt. Dass diese Substanz eine diuretische Wirkung haben musste, war naheliegend, doch hat sich ge-

Digitized by Google

zeigt, dass diese Wirkung ganz beträchtlich stärker ist als die des Koffeïns und Theobromins.

Das Theocin ist ein weisses Pulver, das sich in Wasser etwas schwer löst, deshalb wurde es seitens der Fabrik vor einiger Zeit mit essigsaurem Natron kombiniert und wird in dieser Form als Theocin. natr.-acet., da es löslicher ist, auch besser vertragen. Die im folgenden angeführten Versuche wurden zum Teil mit reinem Theocin, zum Teil mit Theocin. natr.-acet. gemacht. Gegeben wurde das Mittel teils in Pulverform, teils in Form der Bayerschen Originaltabletten. Die diuretische Wirkung war in den meisten Fällen eine ausgesprochene, in vielen Fällen aber eine sehr ausgiebige, in einem Falle wurde eine Diurese von nicht weniger als 15 l erzielt! Diese ganz hervorragende harntreibende Wirkung des Mittels wird bereits in zahlreichen Publikationen hervorgehoben. Rasche und zuverlässige Wirkung scheint besonders bei kardialem Hydrops einzutreten. Dass die Wirkung keine anhaltende ist, sondern sehr bald nachlässt, liegt in der Natur der Sache. Der diuretische Effekt durch rasche Abnahme der Ödeme tritt jedoch in der Regel ein.

Das Theocin wurde von M. seit über 2 Jahren in einer Anzahl von 50—60 Fällen mit fast durchgehend ausserordentlich günstigem Ergebnisse angewandt. Es wurde in Pulver- und Tablettenform angewandt, und zwar in der Art, dass innerhalb der ersten 12 bis 24 Stunden 3 Pulver zu 0,20 bezw. Tabletten zu 0,25 in womöglich gleichmässigen Zwischenräumen verabfolgt wurden. Die Harnmenge stieg gewöhnlich schon am nächsten Tage ganz beträchtlich an, erreichte ihren Höhepunkt am zweiten Tage, um noch am dritten Tage sichtbar zu sein und dann auf die frühere Menge zu sinken. Üble Nebenwirkungen wurden in der Regel nicht beobachtet, in einigen vereinzelten Fällen traten Schwindel, Kopfschmerzen, Üblichkeiten und Erbrechen auf, in 3 Fällen (2 Weiber und 1 Mann) stellten sich leichte Aufregungszustände mit Delirien ein, in ein paar Fällen, wo überhaupt jede Medikation versagte, trat mit dieser Erbrechen auf. Tabletten wurden ohne jede Nebenwirkung genommen.

Als Indikation für die Darreichung von Theocin gelten Ödeme im Gefolge von Herz- und Nierenerkrankungen. Bei Aszites aus anderer Ursache und Pleuritis exsudativa erzielte Theocin keinen wesentlichen Erfolg. Es wurde auch bei chronischer Nephritis mit ebendenselben guten Ergebnis angewandt wie bei Herzfehlern, Herzerweiterungen und Herzmuskelentartungen. Als besonders empfehlenswert stellte sich namentlich bei Herzinkompensation eine Voranschickung von Infus. fol. digit. heraus.

Auf Grund seiner langen Beobachtungen kann M. das Theocin, bzw. das Theocin. natr.-acet. als eines der kräftigsten Diuretika, die wir derzeit kennen, bezeichnen, mit welchem in jedem geeigneten Falle ein Versuch gemacht werden sollte, da es unter Umständen von lebensrettender Wirkung sein kann. Die von verschiedenen anderen Autoren hervorgehobenen unangenehmen Nebenwirkungen scheinen doch nicht allzuhäufig aufzutreten und dürften sich in den meisten Fällen in noch zulässigen Grenzen bewegen. Jedenfalls ist anzuraten, niemals gleich mit grossen Dosen zu beginnen, sondern, wie Verf. dies getan hat, nur kleine Dosen von höchstens 0,25 bei Erwachsenen auf einmal zu verabreichen: selbstverständlich soll man Theocin auch nicht auf nüchternem Magen, sondern

Digitized by Google

stets nach den Mahlzeiten einnehmen lassen. Wegen der leichteren Löslichkeit und besseren Verträglichkeit ist jedenfalls das Theocin natr.-acet. zu bevorzugen, und zwar verschreibt man es am besten in Form der Bayerschen Originaltabletten zu 0,25. Tritt der Effekt nach 2—3 Tagen nicht oder in nur ungenügendem Masse ein, so hat es keinen Zweck, das Mittel weiter zu geben, doch kann man auch in solchen Fällen den Versuch nach einiger Zeit wiederholen. Verf. hat in verschiedenen Fällen die Theocinbehandlung nach jedesmaliger Pause zwei- und dreimal wiederholt und jedesmal Wirkung erzielt S.

Beitrag zur Verwendung des Alypins. Von Ohm. (Aus der Augenklinik des Prof. Froehlich, Berlin. Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. d. Aug. No. 6, 1906.)

Das Alypin wurde an der Froehlich'schen Augenklinik nach vorheriger Erprobung am gesunden Auge im folgenden Fällen angewandt:

1. Bei Fremdkörperentfernungen aus Kornea und Konjunktiva.
2. Bei Schieloperationen.
3. Bei Iridektomieen und Linsenextraktionen.
4. Bei Entfernung von Chalazien.
5. Bei der Hess'schen Ptosisoperation.
6. Bei Spaltung des Tränenkanälchens.

Am gesunden Auge wurde das Alypin in 1, 3 und 5 proz. Lösung erprobt. Die Einträufelung der 1 und 3 proz. Lösung rief geringes Brennen und Stechen hervor; wenn auch die einzelnen Personen dieses in verschiedener Stärke empfanden, so hat doch über eine wirkliche Schmerzempfindung niemand geklagt, und Verf. selbst hat durch Versuche an seinem eigenen Auge keine unangenehmere Wirkung gehabt, als bei Einträufelung von Kokain in gleicher Konzentration. Das Brennen hielt kaum $^1/_2$ Minute an. Kurze Zeit, nachdem das Alypin ins Auge gebracht war, trat eine mässige konjunktivale Injektion ein, die aber bereits nach wenigen Minuten wieder verschwand. Lähmung der Akkommodation oder Mydriasis wurde nicht beobachtet. Eine Anästhesie bei Berührung der Kornea trat bei 1 proz. Lösung nach 2 Minuten, bei 3 proz. Lösung nach 1 Minute ein; die Empfindungslosigkeit hielt 8—12 Minuten an. Die Versuche mit der 5 proz. Lösung wurden bald aufgegeben, da sie gegenüber der 3 proz. heftigere Beschwerden erregte und keine besonderen Vorzüge vor dieser voraus hatte.

Zum Gebrauch beim Entfernen von Fremdkörpern aus Kornea und Konjunktiva war die 1 proz. Lösung nicht geeignet. Die Anästhesie trat zu langsam ein und beschränkte sich auf die oberflächfichsten Schichten der Kornea. Die 3 proz. Lösung dagegen genügte allen Anforderungen. Nach etwa 1 Minute war die Kornea so unempfindlich, dass jeder Fremdkörper ohne eine Schmerzäusserung des Patienten entfernt werden konnte. Es sind unter Anwendung des Alypins bisher ungefähr 500 Fremdkörper aus Kornea und Konjunktiva extrahiert worden, und da nie die geringste schädigende Wirkung festgestellt werden konnte, wird es jetzt in 3 proz. Lösung ständig in der Poliklinik verwandt.

Bei Schieloperationen wurden $2^1/_2$ Teilstriche der Pravazschen Spritze einer 20 proz. Lösung = 0,05 g der Substanz subkonjunktival injiziert. Die Flüssigkeit wurde gut resorbiert und nach ganz kurzer Zeit trat so

Digitized by Google

vollständige Anästhesie ein, dass die Vorlagerungen selbst bei empfindlichen Patienten nur ganz geringes Schmerzgefühl auslösten. Nach der subkonjunktivalen Injektion wurde eine mässige, aber deutliche Mydriasis bemerkt, und zwar erweiterte sich die Pupille zunächst nach der Seite hin, an welcher die Einspritzung vorgenommen war. Irgend welche störenden Nachwirkungen, die die gleiche Dosis Kokain öfter zeigt, sind nach Alypin nie bemerkt worden.

Bei Iridektomieen und Linsenextraktionen wurde Alypin einige Male teils in 3 proz. Lösung eingeträufelt, teils wurde 0,05 g in Form einer 20 proz. Lösung subkonjunktival injiziert. Beide Anwendungsarten haben durchaus gute Resultate ergeben. Eine Blutung während der Operation trat nicht ein. Die geringe Mydriasis nach der subkonjunktivalen Injektion wirkte bei der Iridektomie niemals störend.

Zur Entfernung von Chalazien wurde 0,05 g gleichfalls in Form einer 20 proz. Lösung subkutan eingespritzt; ihre Ausschälung erfolgte dann vollkommen schmerzlos. Gelegentlich einer Hess'schen Ptosis-Operation wurde dem 21 jährigen Patienten an verschiedenen Stellen des Operationsgebietes im ganzen **0,19** subkutan injiziert. Die Schmerzhaftigkeit der Operation war angeblich nur eine geringe. Irgend welche störenden Allgemeinerscheinungen sind auch nach dieser hohen Gabe, der doppelten Maximaldosis des Kokains, nicht eingetreten.

Zum Schluss führt Verf. noch an, dass zur Spaltung von Tränenkanälchen einige Körnchen Alypin in Substanz in das Röhrchen selbst eingeführt wurden. Infolge seiner feinkörnigen Beschaffenheit liess sich das relativ leicht bewerkstelligen. Die kleine Operation war dann absolut schmerzlos. Natürlich liess es sich hierbei nicht vermeiden, dass ein Teil der Substanz in den Bindehautsack geriet. Die Patienten klagten dann über ziemlich heftiges Brennen, das aber kaum $^1/_2$ Minute anhielt. Die lebhafte konjunktivale Injektion war gewöhnlich nach wenigen Minuten wieder verschwunden. Trübungen der Kornea und Erosionen des Epithels, die bei Anwendung des Kokains in Substanz öfter zur Beobachtung kommen, sind bisher nicht bemerkt worden.

Das Alypin hat sich nach etwa halbjährigem Gebrauche in der verschiedensten Verwendungsform durchaus bewährt, besonders auch bei operativen Fällen. Bei ungefähr gleicher anästhesierender Wirksamkeit wie das Kokain hatte es keinen störenden Einfluss auf Akkommodation und Pupillenweite und zeigt besonders bei subkutaner Anwendung selbst in höheren Dosen keine der unangenehmen Folgeerscheinungen des Kokains. S.

Über ein neues Schlafmittel, das Isopral. Von E. Morselli und A. Morselli. (Dtsch. Med.-Ztg., No. 90, 1905.)

Zu der schon recht stattlichen Zahl von Schlafmitteln ist seit einiger Zeit ein weiteres Hypnotikum hinzugekommen, das Isopral der Farbenfabriken Friedr. Bayer in Elberfeld.

Chemisch ist Isopral Trichlorisopropylalkohol, ein weisses kristallinisches Pulver von kampferähnlichem Geruch und aromatischem Geschmack.

Digitized by Google

Es ist zu 3% in Wasser, leicht in Alkohol und Äther löslich und schon bei gewöhnlicher Temperatur relativ leicht flüchtig, so dass man die Substanz nicht an der Luft oder in schlecht schliessenden Flaschen aufbewahren kann.

Die therapeutischen Eigenschaften des Medikaments sind schon verschiedentlich, so von Impens, Urstein, Muthmann, Ransohoff, Mendl, Eschle etc., in jüngster Zeit auch von Tambroni und Maggiotto studiert worden, deren Urteil übereinstimmend dahin lautet, dass das Isopral als ein brauchbares Hypnotikum anzusehen ist.

Im Frühjahr 1904 begannen die Verff. mit dem zur Verfügung gestellten Bayer'schen Produkt eine grössere Reihe von Versuchen sowohl in der psychiatrischen und neuropathologischen Klinik, als auch in ihrem Sanatorium.

Die Verabreichung des Präparats erfolgte ausschliesslich per os, bald in Form von Tabletten, bald in wässeriger Lösung. Als Dosis wurde solchen Patienten, deren Schlaflosigkeit weder durch heftige Erregungszustände bedingt war, noch sich allen übrigen Schlafmitteln (Chloral, Chloralose, Trional, Sulfonal, Veronal, Paraldehyd etc.) gegenüber refraktär erwiesen hatte, gewöhnlich 0,25—0,50 g gereicht, mit dem Erfolg, dass beinahe ein Schlaf von drei bis fünf Stunden Dauer erzielt wurde. Auch zur Abwechselung mit anderen längere Zeit gebrauchten Schlafmitteln intermediär gegeben, reichte bei leichter Agrypnie eine kleine Tablette von 0,25 g vollkommen aus, um einen mehr als fünfstündigen Schlaf zu bewirken. Bei starker Erregung stiegen sie bis auf 1,50 g und erreichten mindestens einen Schlaf von etwa drei bis fünf Stunden. Niemals hatten die Verff. selbst bei ziemlich gesteigerten Dosen und bei fortgesetztem Gebrauche des neuen Hypnotikums (in einem Falle z. B. betrug die Dosis 2,0 g während mehrerer aufeinander folgender Tage) über unangenehme Nebenwirkungen, wie Störungen der Magen- und Herzfunktion, Vergiftungserscheinungen etc. zu klagen.

Es ist zwar mehr wie einmal vorgekommen, dass sich nach einigen Tagen eine Art Angewöhnung einstellte, die eine Steigerung der Dosis notwendig machte. Andererseits beobachteten sie nicht selten auch nach Aussetzen des Mittels Eintritt normalen Schlafs selbst während mehrerer Nächte. Obschon hierbei eine psychische Beeinflussung sehr wahrscheinlich ist, so geht doch daraus hervor, dass der durch das Isopral bewirkte Schlaf sich vom physiologischen Schlaf nicht viel unterscheiden kann. Denn nur dadurch wird beim Patienten jene Suggestion hervorgerufen, der er unterliegt, auch wenn er kein Hypnotikum mehr nimmt.

Und in der Tat fühlt sich der Kranke nach Einnahme des Medikaments bald von Müdigkeit befallen, ohne Sensationen und Schwere im Kopfe, schläft dann ruhig ein und wacht am anderen Morgen mit einer mehr oder weniger leichten Betäubung je nach der Grösse der genommenen Dosis auf.

Der Schlaf ist von einer Herabsetzung der Frequenz und Spannung des Pulses, von einer Verlangsamung der Atmung und von einer geringen Temperaturerniedrigung begleitet.

Infolge dieser Wirkung auf den Zirkulationsapparat haben Verf. in allen jenen Fällen, in denen wegen Gefäss- und Herzveränderungen gefähr-

Digitized by Google

liche Symptome hätten bedingt werden können, von der Verwendung des Isoprals Abstand genommen.

Die Krankheiten, bei denen das Hypnotikum erprobt wurde, waren: Manie, Melancholie und deren verschiedene Formen, geistige Verwirrtheit, Dementia praecox (Hebephrenie, Katatonie, Paranoia), zirkuläres Irresein, Delirium tremens und andere Formen von Alkoholpsychosen, Hysterie, Neurasthenie, (cerebrale spinale, sexuelle, hypochondrische, traumatische) etc. Die Wirkung war fast immer prompt und konstant und wo sie vollständig ausblieb, waren auch die übrigen Schlafmittel ohne Erfolg.

Über sekundäre Erscheinungen vermögen Verff. nichts auszusagen, da sie nur den hypnotischen Effekt untersuchten. Auch wenn das Mittel hie und da mehr oder minder versagt — und auch sie hatten mehrere Male Misserfolge zu verzeichnen —, so wird dadurch der Wert des Isoprals nicht beeinflusst, dessen durch Verf.'s Untersuchungen wie durch die anderwärts gemachten Erfahrungen festgestellte Vorzüge sind: Bequemlichkeit der Verabreichung, Fehlen von Intoleranzerscheinungen, sowie ruhiger und gleichmässiger, je nach der verabreichten Dosis mehr oder weniger andauernder Schlaf. S.

Über Levurinose und Hefe-Seife. Von Julius Heufeld. (Österr. Ärzte-Ztg. Nr. 17, 1906.)

Die zu den Ascomyceten gehörende Pilzart, die Hefe, die norddeutsche Bärme, ein Produkt der Bierwürze und der Branntweinmaische ist, nicht nur seit altersher — Hypokrates erwähnt bereits eine sterile Hefe — ein bekanntes und beliebtes Volksheilmittel, sondern ist auch in der Medizin als ein recht wirksames und therapeutisches Heilmittel erprobt worden. Mit den fortschreitenden Untersuchungen und Erforschungen auf dem Gebiete der Bakteriologie wurde auch in wissenschaftlicher Beziehung die Bierhefe als eminent wirksam, infolge ihrer physiologischen und bakteriologischen Eigenschaften befunden, während früher es die empirischen Beobachtungen in der Praxis waren, die die Hefe zur Anwendung brachten. Diese Wirksamkeit des Präparates besteht vor allem in seiner bakteriziden Wirkung, und diese in der Wirkung der Zellen der Hefe. Diese Zellen sollen nun bei einem guten Präparate vollständig intakt sein, um durch Fermentation entsprechend zu wirken. Ein solches Präparat stellt die chemische Fabrik J. Blaes & Co. in Lindau in der Levurinose her, und ist dieses Präparat, mit dem Verf. seine Versuche angestellt, und über die er im weiteren berichten will.

Nach Verf. ist die Levurinose ein weisses Pulver, das bei kaltem Luftstrom getrocknete Bierhefe darstellt, bei welchem Vorgange die obenerwähnte Hauptbedingung für bakterizide Wirkung des Präparates, die Intaktheit der Zellen, genauest erfüllt wird. Das Mittel als solches ist angenehm zu nehmen, in welchem Vehikel immer, sei es in Wasser, Bier etc., und verursacht absolut keine üblen Nachwirkungen bei dem Patienten. Die Bierhefe im allgemeinen gilt als ein direktes Spezifikum bei Furunkeln, Anthrax, gewissen Formen von Ekzemen, pruriginösen Affektionen, Impetigo, Akne, Follikulitis, sowie bei den meisten, durch Staphylokokken erzeugten infektiösen Erkrankungen. Die Hefe wirkt bei intestinalen Erkrankungen, bei der katarrhalischen Form der Gastro-Enteritis, findet Anwendung in der gynäkologischen Praxis und wird auch bei Diabetes und seinen Er-

Digitized by Google

scheinungen mit Erfolg gebraucht. Die Arbeit von Fedulow aus dem Jahre 1905 gibt uns deutliche Winke für die eigentliche Wirksamkeit der Hefe. Seine Versuche im Laboratorium und am Krankenbette gehen von dem Antagonismus bestimmter Bakterien aus, und findet diesen zwischen Hefe und Streptokokken. Letztere gehen mit Hefe-Enzym auf Bouillon ganz eigene Involutionen ein, die missgestaltete Degenerationsformen ergeben, welche nicht mehr lebensfähig sich erweisen. Diese im Reagensglase erprobte bakterizide Wirkung wurde auch in vivo bei verschiedenen Krankheitsformen beobachtet, wo das Vorhandensein von Streptokokken als sicher sich ergeben hat, worauf auch daher die therapeutische Wirkung der Hefe zurückzuführen ist. Bei obenerwähnten Krankheiten, deren Aetiologie auf die Wirkung von Bakterien beruht, kann, wo ursächlich ein Konnex zwischen Erkrankung des Darmtraktes und der Hautaffektion angenommen wird, auch eine günstige Wirkung der Hefe konstatiert werden, zumal die Beobachtung es ergeben hat, dass gewisse Hauterkrankungen bei Störungen im Verdauungstrakte sich entwickeln und irgend ein äusserer Reiz dazugetreten ist. Es wird bei diesen Fällen des Magendarmkanals die Entwicklung der Bakterien wesentlich beeinflusst, die Autointoxikation des Organismus gefördert und hierdurch die Hautoberfläche bei Hinzutreten von äusseren Einflüssen für die Erkrankung derselben zugänglich gemacht. Hat nun die Bierhefe die bakterizide Wirkung ausgeübt, so ist es bald ersichtlich, dass mit dem spezifischen Einfluss auf den Darmtrakt und die Körpersäfte diese Wirkung auch auf die in Mitleidenschaft gezogene Hautoberfläche sich fortpflanzt, und die Affektion auf derselben günstig beeinflusst, mit dem Angriff auf den zentralen Sitz, resp. den Ausgangspunkt als der Ursache des Leidens; in diesen Fällen kommt natürlich nur die interne Applikation der Hefe in Betracht, während bei den Erkrankungen mit Infektion von aussen diese Art der Verabreichung des Mittels keinen oder nur einen geringen Erfolg aufweisen kann. Hier wird das Mittel extern appliziert und besitzen wir in der Hefe-Seife, ebenfalls von Blaes & Co. in Lindau hergestellt, ein wirklich zufriedenstellendes Präparat, das zu Waschungen und Abreibungen dient. Nur in solchen Fällen, wo die Infektion von der Haut auf dem Wege der Lymphbahnen in das Blutgefässsystem gelangt, kombiniert man die Behandlung durch interne und externe Behandlung der Bierhefe. Was die Wirkung der Hefe bei Diabetes mellitus anbelangt, so haben die Forschungen nach dieser Richtung hin ergeben, dass hierdurch die Ausscheidung des Zuckers durch den Harn bedeutend reduziert wird, die Hefe im Magen wenig angegriffen, daher gärungsfähig in den Darmtrakt gelangt, um bei Gegenwart von Zucker diesen zu spalten, und indem die Bakterien im Darme die Gärfähigkeit der Hefe, ebenso wie im Magen wenig beeinträchtigen, ergibt sich die Tunlichkeit, mit der Nahrung bedeutendere Quantitäten von Zucker und Hefe dem Patienten zu verabreichen. Das Allgemeinbefinden wird durch Hefe günstig beeinflusst und kann Patient ungeachtet des Zuckerbefundes im Harne mehr oder weniger Kohlehydrate einnehmen, und die Entziehungskur braucht daher nicht so strenge eingehalten zu werden. Die Indikation der therapeutischen Wirksamkeit der Hefe wurde nebst den erwähnten Krankheitsformen auch bei Affektionen der Luftwege, den infektiösen Erkrankungen des Darmtraktes, bei Eiterungsprozessen der verschiedensten Arten, sowie

Digitized by Google

bei Erkrankungen des Genitaltraktes erprobt. Was speziell die letztere anbelangt, so wirkt die Bierhefe bei den katarrhalischen Erkrankungen des Uterus, speziell bei der gonorrhoischen Form infolge der bakteriziden und antitoxischen Eigenschaften, durch welche die Mikroorganismen zerstört und die Toxine neutralisiert werden; auch bei der Gonorrhoe des Mannes dürfte die Anwendung von Bierhefe von gutem Erfolge sein. Die wenigen Versuche, die gerade bei dieser Erkrankungsform gemacht wurden, und die sehr zufriedenstellend ausgefallen sind, sollten zu weitergehenden und umfangreicheren Forschungen Anlass geben und könnte man sich mit grosser Berechtigung Gutes und Hervorragendes auf diesem Gebiete versprechen. Bei den Versuchen, die H. bei einer grossen Anzahl von geeigneten Fällen der angeführten Krankheitsformen mit der Bierhefe machte, verwendete er, nach den bisher üblichen Präparaten, jetzt ausschliesslich nur die Levurinose von Blaes und erzielte mit diesem Präparate, wegen seiner im Vergleiche mit den bisherigen Präparaten bestehenden vollständigen Intaktheit der Zellen, die durch die erwähnte Herstellungsweise (durch kalten Luftstrom getrocknetes Präparat) erfolgte, sehr zufriedenstellende Resultate.

Nach Verf.'s, nun nach längerer Zeit gesammelten Erfahrungen über die Wirksamkeit der Blaes'schen Bierhefe kann er das Mittel als ein in jeder Beziehung zufriedenstellendes Präparat bezeichnen und empfiehlt wärmstens die Versuche bei allen einschlägigen von ihm erwähnten Krankheitsformen mit Levurinose, das vor allen anderen Präparaten zumindest den Vorteil hat, nicht schädlich auf den Organismus zu wirken und von den Patienten gern genommen wird. S.

Rezensionen.

Die Seele des Kindes. Eine vergleichende Lebensgeschichte. Von Dr. W. Ament. Mit 2 Tafeln, 43 Abbildungen und Vignetten. Stuttgart, 1906. Kosmos, Ges. der Naturfreunde (Geschäftsstelle: Frank'sche Verlagshandlung), Preis 1 Mark.

Den Müttern und allen, die es werden wollen, widmet der auf dem Gebiete der Kinderforschung hochverdiente Verfasser das prächtige Büchlein. Es ist darin der Versuch unternommen — und derselbe muss als geglückt bezeichnet werden — die junge Wissenschaft der Kinderseelenkunde in anspruchsloser Form dem Volke darzubieten. Der beigegebene Bilderschmuck wird nicht wenig zur Verbreitung des Büchleins beitragen. Auch dem Arzt ist die Lektüre des Buches dringend anzuempfehlen. S.

Krippen, Kinderbewahranstalten und Kinderhorte. Ihre Bedeutung und Leitung. Von Rektor F. Hirtz, gr. 8° 79 S. Hamm i. W., 1906. Breer u. Thiemann. Preis 1 Mark.

Das Büchlein gibt über die genannten Institutionen der Kinderwohlfahrtspflege nach allen Richtungen hin genügenden Aufschluss und dürfte allen, die sich mit der Wohlfahrt und dem Gedeihen der Jugend zu beschäftigen haben oder sich dafür interessieren, sehr willkommen sein.

S.

Digitized by Google

Goldene Tage. Kalender für die deutsche Jugend 1907. 2. Jahrgang. Herausgegeben von E. H. Strassburger. Berlin, 1906. Schall & Rentel.

Das ist ein wunderhübsches Buch für die deutsche Jugend. Darin singt und klingt es — sehen wir doch Namen wie Trojan, Blüthgen, Dehmel etc. vertreten —, dass man seine Freude daran hat; Märchen, Gedichte, naturwissenschaftliche Schilderungen etc. wechseln in bunter Reihenfolge ab, unterbrochen durch prächtigen Bilderschmuck. Man kann sich kaum ein geeigneteres Geschenkwerk für unsere Jugend denken. S.

Praktischer Führer durch die gesamte Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie. Nachschlagebuch in allen Fragen für den praktischen Arzt und Studierende. Von Sanitätsrat Lorenz. 2. vollständige überarbeitete und vermehrte Auflage. I. Band gr. 8° XIV.u. 689 Seiten. Leipzig, 1906. Benno Konegen Verlag. Preis für beide Bände Mk. 30; geb. Mk. 34. —

Der praktische Führer durch die gesamte Medizin, den L. innerhalb zweier Jahre zum zweiten Male erscheinen lässt, scheint damit einem wirklichen Bedürfnisse zu genügen. Er leistet für den niedrigen Preis von Mk. 30. — allerdings auch ausserordentlich viel. Es ist kein Buch, das in anregender Form, in flüssigem Stile Einzeldarstellungen von Krankheiten gibt; das will Verf. auch nicht; sondern er will nur schnell orientieren und aus der Verlegenheit ziehen. Ein sehr weiter Raum ist der Therapie eingeräumt. Diese letztere sucht vor allen Dingen der Landarzt, der weit entfernt von Spezialkollegen lediglich auf die Bücher angewiesen ist und in eiligen Fällen sich schnell und zuverlässig beraten lassen muss. Dass nicht alles in dem Buche zu finden ist, z. B. unter den therapeutischen Notizen der Bronchitis capillaris die Senfmehlpackungen nach Heubner fehlen, dass Irrtümer untergelaufen sind z. B. die Lipomatosis s. Adiposis dolorosa in den Muskelrheumatismus einrangiert ist, statt als Unterart bei der Adipositas angeführt zu werden, ist selbstverständlich entschuldbar. Das Buch ist ja aber auch nach Ansicht des Verf's. kein Werk ohne Mangel und wird, auch wenn es, wie wir hoffen, noch viele Auflagen erleben wird, es auch nie werden, solange vieler Wünsche berücksichtigt werden sollen und viele kritisieren. Hochheim (Halle).

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Von Spezialarzt Dr. med. F. Schilling, Kreisphysikus a. D. VI. Jahrgang. kl. 8° XXIV und 305 S. Leipzig, 1906. Benno Konegen. Preis 2,40 geb. 3 Mk.

Immer mehr hat sich in den letzten Jahren die Erkenntnis Bahn gebrochen, dass den physikalisch-diätetischen Heilmethoden ein bedeutsamer, früher leider zu sehr vernachlässigter Anteil unseres therapeutischen Handelns gebühre; ihre leider noch jetzt vielfach bestehende Vernachlässigung von seiten vieler Ärzte erleichtert zweifellos den Kurpfuschern ihr Handwerk sehr wesentlich. Je mehr die auf wissenschaftliche Durchbildung sich stützende Anwendung dieser Heilfaktoren den Ärzten in Fleisch und Blut übergeht, um so mehr wird dem gemeingefährlichen Treiben der sogen. Naturheilkundigen der Boden entzogen. Dieser

Digitized by Google

Erkenntnis verdankt das zum 6. Mal erscheinende Taschenbuch seine Entstehung und seine Beliebtheit. In kurzen, aber ausreichenden Auszügen bringt es die wichtigsten Arbeiten auf diesem Gebiete aus dem letzten Jahre. Dadurch, dass der Stoff nach Stichworten alphabetisch angeordnet ist, wird das Auffinden mühelos ermöglicht. So wird auch der neue Jahrgang sich wieder als treuer Führer für den vielgeplagten praktischen Arzt bewähren, der unmöglich in der Lage ist, alle neu erscheinenden Anwendungsformen der physikalischen Heilmethoden in den grossen Fachzeitschriften aufzusuchen und zu studieren. Für diejenigen aber, die über irgend ein Thema sich eingehender belehren wollen, ist dies durch die Quellenangaben am Schluss jedes Artikels leicht ermöglicht. Salomon (Hirschberg, Schl.).

Hygienische Reformgedanken auf biologischer Grundlage. Von Kreisarzt Dr. Bachmann. Hamburg 1906. Leop. Voss.

Die $4^1/_2$ Bogen starke Schrift des bekannten medizinischen Schriftstellers ergeht sich im 1. Teil in einer Kritik der heutigen sowohl staatlichen, wie persönlichen Hygiene, um im 2. Teil und Anhang dann Reformvorschläge zu bringen.

Bachmann hat einesteils einen klaren Blick für die Mängel und Notstände, welche ihm in seiner Tätigkeit als Kreisarzt in Stadt und Land entgegentraten, anderenteils ist er, wie ja auch aus seinen früheren Schriften über Aderlass hervorgeht, unvoreingenommen genug, um das Neue und Gute auch wo es ohne die Sanktion der Universität sich anbietet, anzuerkennen.

So erwartet er in der vorliegenden Schrift von einer Zusammenfassung aller Verbesserungen, wie sie die Abstinenzbewegung, die Naturheilmethode, das aufwachende Interesse für Rassenfragen herbeiführen wollen, eine nicht nur in der Verringerung der Sterblichkeit, sondern auch in der Erhöhung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit sich aussprechende Kräftigung der Volksgesundheit.

Wie alle Schriften Bachmanns ist der Stil gewandt und anregend.

Das Schriftchen kann daher besonders solchen, die der heutigen gesundheitlichen Reformbewegung noch ferner stehen und ein Verständnis für die allgemeinere Bedeutung derselben erwarten lassen, zur Einführung empfohlen werden, Dr. Gmelin (Föhr).

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Chronische Kolitis bei Kindern. Von Cautley.

Cautley teilt die chronische Kolitis in 3 Gruppen, mit Ausschluss der tuberkulösen Form. Die erste ist die katarrhalische Kolitis, zu der die sogen. muköse Form zu rechnen ist. Dieselbe ist charakterisiert durch lokeren unzusammenhängenden Stuhl und die Anwesenheit von mukösen Massen wie dem Aussehen des Schleims, Gallerte oder Eiweiss. Blut fehlt gewöhnlich. Die zweite Form ist die ulzeröse, die Folge akuter Jleo-Kolitis: stinkende Entleerungen mit Blutbeimengungen und variablem

Digitized by Google

Schleimgehalt. Die dritte Form ist die membranöse Kolitis, nach Cautley bei Kindern selten vorkommend. Die Prognose hält er nur geradezu bei Kindern für günstig. Die Diät hat in erster Linie qualitativ von hohem Nährwert zu sein, Bettruhe in schweren Fällen, sorgfältige Pflege des Mundes und Anus. Als Purgantia empfiehlt er salinische Abführmittel und Ol. kastoneum, Darmirrigationen mit salinischen Mitteln, ferner Borsäure, Taunin und Argentum nitrikum.

(Lancet 1906). Netter (Pforzheim).

Über einige seltene Fälle von Brustdrüsen-Erkrankungen. Von Müller.

Von den von M. berichteten Fällen interessieren hier 4, welche er als Mastitis chronica srcophulosa bezeichnet. Dieselbe ist nach M. charakterisiert durch Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Brust bei Kindern beiderlei Geschlechts, die längere Zeit unter den Zeichen der Rachitis oder Skrofulose (Drüsenschwellungen) kränkelten und bei denen sich mit Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes unter äusserer Jodapplikation auch die Mastitis verlor.

(Wien. Klin. Rundsch. 1905.) Netter (Pforzheim).

Angeborene Stenose des unteren Teils der Speiseröhre. Von C. Whiphan und C. H. Fagge.

In Anbetracht der sich mehrenden Zahl von Beobachtungen von angeborener Pylorusstenose, ein Fall, der unsere volle Beachtung verdient. Es handelt sich um ein $4^1/_2$ Jahre altes Kind, bei dem die Diagnose intra vitam schon gestellt werden konnte. Beim Versuch, die Striktur zu erweitern, trat eine Perforation ein, deren Folgen das Kind erlag. Die Sektion ergab eine enge Striktur im unteren Abschnitt der Speiseröhre, die im übrigen völlig normal war und keinerlei Spuren früherer Ulzerationen oder Entzündungen darbot.

(Lancet 1905.) Netter (Pforzheim.)

Über Konvulsionen im Säuglings- und Kindesalter. Von H. Ashby.

Bei tonischen und klonischen Krämpfen, gleichviel welcher Provenienz, wendet A. mit schnellstem Erfolg Morphium subkutan an, das er nur bei Neugeborenen und sehr elenden Säuglingen vermeidet. Chloroform-Einatmungen, zwar ebenfalls nützlich, verlieren ihre Wirkung mit dem Aussetzen. Chloral, per clysma gegeben, ist von langsamer, aber nachhaltiger Wirkung. Nach dem Anfall gibt A. Brompräparate. Methodische Abhärtung des Körpers durch Bäder und Abreibungen, sowie der Aufenthalt an der See sind von grossem Nutzen. Wichtig ist eine kräftige, aber leicht verdauliche Nahrung, nicht zu viel Milch und Mehlspeisen. Statt ältere Kinder von jeder Arbeit fernzuhalten, sollen sie im Gegenteil und zwar körperlich wie geistig leicht beschäftigt werden.

(Lancet 1905.) Netter (Pforzheim.)

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direkt unter Kreuzband 6 M. 50 Pf., einzelne Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

XVII. Jahrg. **Dezember 1906.** **No. 12.** (204.)

Inhalt: Originalien: **Kühner,** Enuresis nocturna 265. — **Freudenberg,** Über weitere Verwendbarkeit des Kuteke'schen Kindermehles 270. — Referate: **Bericht über die 26. Sitzung der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte:** Rensburg, Pulmonalstenose 273, Konvexitätsmeningitis 274. — Koch, Kavernen in den Lungenspitzen. Gehirnhautentzündung. 274. — Leo, zirkumskriptes Fettsklerem. 274. — Essner, neutrophile Blutzellen beim Neugeborenen. 274. — Rey, Milchversorgung der Städte Rheinlands und Westfalens. 274. — Selter, Über eine wichtige Aufgabe der Landesverwaltungen bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. 275. — **Aus der Zeitschrift für Säuglingsfürsorge:** Heubner, Zur Einführung. 275. — Finkelstein, Die Bedeutung städtischer Säuglingsasyle für die Herabsetzung der Sterblichkeit in der Waisenkostpflege. 275. — Pütter, Die Verheimlichung und Verschleppung von Säuglingen. 276 — Taube, Die Säuglingsfürsorge durch Staat, Gemeinde und freie Liebestätigkeit 276. — **Schlesinger,** Der Wert der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder. 277. — **Jochmann,** Serodiagnostik- und Therapie der epidemischen Genickstarre. 278. — **Gerson,** Zur Behandlung der Angina lacunaris. 279. — **Fürst,** Über Rhinitis und Rhinopharyngitis im frühen Kindesalter. 280. — **Mamerto Acuna,** Über akute Leukämie im Kindesalter. 280. — **Brehmer,** Indikationen der Buttermilch-Ernährung. 282. — **Tischler,** Praktische Ausführung der kochsalzarmen Ernährung. 282. — **Simon, Comby, Richardière, Trousseau, Rilliet** et **Barthez,** Behandlungsweise und Mittel gegen die Krämpfe der Kinder. 283. — **Cramer,** Sajodin. 284. — Gesundheitspflege: **Japha** und **Neumann,** Die Säuglingsfürsorgeanstalt I der Stadt Berlin. 285. — Rezensionen: **Preitz,** Ein Beitrag zur Kenntnis der angeborenen Zystenniere. 286. — **Pick,** Der Schularzt. 287. — **Trumpp,** Die ansteckenden Kinderkrankheiten in Wort und Bild. 287. — **Rubner,** Unsere Nahrungsmittel und die Ernährungskunde. 288. — **Henderson,** modern methods of charity. 288. — Kleine Mitteilungen. 288.

Nachdruck mit **genauer** Quellenangabe gestattet. — Separatabdrücke verboten.

Enuresis nocturna.*)

Von Dr. Kühner-Coburg.

Die zahlreichen Ansichten über das Wesen des bei Kindern beider Geschlechter annähernd gleich häufig, gewöhnlich vom 2. bis 8. Lebensjahr, aber auch bis zur Pubertätszeit und selbst über letztere hinaus, jedoch selten im 3. Dezennium noch zur Beobachtung kommenden, lästigen Leidens haben für seine Behandlung wenig Bedeutung. In der übergrossen Zahl der Fälle handelt es sich ausschliesslich um das eigent-

*) Von der umfangreichen, namentlich in pädiatrischen Werken niedergelegten Literatur sei hier nur als neu und original erwähnt ein ausgezeichneter Beitrag von Dr. med. Hermann, Kinderarzt, z. Z. Assistenzarzt der Provinzial-Irrenanstalt Johannisthal (Rheinland) in der Zeitschrift für Kinderforschung mit besonderer Berücksichtigung der pädagogischen Pathologie „Die Kinderfehler" Novemberheft 1905.

Digitized by Google

liche nächtliche Bettpissen, indem die Kinder nur zur Nachtzeit und gewöhnlich im Anfangsschlaf den Harn unbewusst ins Bett lassen. Dies kommt mehrmals in der Woche oder jede Nacht einmal, seltener öfter vor, gelegentlich besteht das Leiden auch am Tage.

Eine Verwechslung des Zustandes ist nur möglich mit nächtlichen epileptischen Anfällen, die nicht beachtet werden, oder unbemerkt verlaufen (Trousseau). Der Nachweis der Epilepsie wird in solchen Fällen geführt durch deren Ätiologie (Heredität, Trauma, Gehirnerkrankungen, Vergiftungen), durch Tagesanfälle (vorübergehende Schwindelanfälle, Unbesinnlichkeit, Verwirrtheit), durch die Begleiterscheinungen der Nachtanfälle (Stöhnen, Zähneknirschen, Krämpfe) und durch die Erscheinungen nach den Anfällen (Verwirrtheit, vorübergehende aphasische Störungen, Schürfungen im Gesicht, Biss in die Zunge). Ex juvantibus lässt sich die Epilepsie erkennen, wenn die Inkontinenz auf Bromdarreichung sich bessert. Beide Neurosen können auch gleichzeitig bestehen.

Pädagogik und Medizin streben vielfach nach gleichen Zielen und unterhalten gemeinsame Aufgaben. Einen solchen gemeinschaftlichen Angriffspunkt des Wirkungskreises beider Doktrinen bildet die Enuresis nocturna, das Bettnässen. Unzählige Kinder werden durch mangelnde Erkenntnis und falsches Verständnis der Erzieher mit scharfen Strafen bedroht, gezüchtigt, während bei geeigneter ärztlicher Behandlung das Übel zu heilen ist.

Allgemeines.

Die Urinentleerung ist ein Reflexphänomen. Ein verhältnismässig geringer Reiz der Hautnerven, der Einfluss von Wärme und Kälte auf den Körper kann auf reflektorischem Weg eine unwillkürliche Entleerung der Blase bewirken. Soldaten nutzen diesen Vorgang zu einem bösartigen Scherz aus, indem sie die Hand eines schlafenden Kameraden in kaltes Wasser tauchen. Der Schläfer nässt sogleich das Bett. Bekannt ist der Blasendrang während des Gebrauches eines warmen Vollbades oder verschiedener örtlicher Anwendungsformen der Wärme. Diese Reflexaktion besteht in der grossen Mehrzahl der Fälle während der ersten Lebenszeit. Später und im allgemeinen um so früher, je mehr eine sorgfältige, umsichtige Erziehung einwirkt, tritt der Wille an Stelle des unwillkürlichen Vorganges. Wenn nach Beendigung des zweiten Jahres die Reflexaktion durch geringfügige Reize, welche beim normalen Kind keine Wirkung äussern, ausgelöst wird, so kann man von Enuresis reden. Wenn das Übel bei Erwachsenen vorkommt, so liegen, falls dasselbe nicht aus der Kindheit stammt, als Ursache ungewöhnliche Schlaftiefe, überfüllte Harnblase, namentlich infolge reichlichen Genusses alkoholischer Getränke, oder ernste Krankheiten, namentlich der Harn- oder Sexualorgane, des Rückenmarks oder Gehirns zu Grunde.

Langensalza, Hermann Beyer & Söhne (Beyer u. Mann), sowie zwei desgleichen vortreffliche Arbeiten in „The british medical journal: A clinical lecture on enuresis and its treatment by Hugh. Thursfield, Assistent am Kinderhospital und The causes and treatment of enuresis by Percy G. Lewis. Nach einem Vortrag. Interessenten finden die neueste Literatur zusammengestellt bei Dr. C. Kaufmann, Dozent an der Universität Zürich, Behandlung der Erkrankungen der Harnblase im Band VII vom Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. Herausgegeben von Prof. Penzoldt und Prof. Stintzing 3. Auflage S 417 ff.

Digitized by Google

Hygienisch-diätetische Vorschriften im Allgemeinen.

Zum Vesperbrot darf beliebige Flüssigkeit, Milch, Milchkaffee u. s. w., edoch nicht in zu reichlicher Menge genossen werden; das Abendessen bestehe entweder bloss in einem belegten Brote oder in einer Schleimsuppe, falls nach ersterem sich Durst einstellt. Bis zum Schlafengehen müssen die Kinder mehrmals zum Urinieren aufgefordert werden, ebenso empfiehlt sich eine Abwaschung des Körpers oder ein warmes Bad des Abends. Die Federunterbetten und schwere Deckbetten sind unzweckmässig; als Bettunterlagen gebraucht man solche von Kautschukstoff oder Torf- oder Holzwollkissen.

Das wirksamste und sicherste Heilmittel bildet die Erziehung des Kranken zur Reinlichkeit. Bei Tagesenurese muss tagüber öfters zum Urinieren gemahnt werden, sowohl zu Hause als in der Schule (Benutzung der Schulpausen). Des Nachts ist das regelmässige Wecken und Urinierenlassen notwendig. Gewöhnlich genügt das zweimalige Aufnehmen des Kindes etwa um 10 Uhr und um 1 Uhr; es gewöhnt sich auf Ermahnung meist rasch daran, gegen Morgen selbst aufzustehen. Das Wecken muss aber regelmässig, annähernd zu derselben Zeit geschehen und lange fortgesetzt werden. Wenn verständige und gewissenhafte Eltern sich dieser Aufgabe unterziehen, so bleibt der Erfolg bei normal entwickelten Kindern kaum jemals aus. Leider gilt das gleiche nicht von den mit der Aufgabe betrauten Kindermädchen. Ohne gehörige Kontrolle der letzteren lässt sich sehr oft gar nichts erreichen. An Ermahnungen der Kinder von Seite der Eltern und an Strafen fehlt es in der Regel nicht, doch genügen sie für sich nie. Für zurückgebliebene Kinder empfiehlt sich die Behandlung in einer gut geleiteten Spezialanstalt. Nach Erkundigungen, die ich in diesen Anstalten einzog, sollen viele Kinder beim Eintritte mit dem Leiden behaftet sein, indes wenn eine Erziehung überhaupt möglich ist, gewöhnlich durch gute Wartung und Pflege geheilt werden. Auch die Berichte aus den Anstalten für rhachitische und skrofulöse Kinder lauten durchweg sehr günstig.

Krankhafte Ursachen des Bettnässens nebst Behandlung.

1. Reflektorisch.

a) Krampf der gesamten Blasenwand. Die Ansicht, dass der sich im Blasenhals ansammelnde Urin eine Kontraktion der Blasenwand und damit eine Anpressung des Urins reflektorisch herbeiführe, hat in solchen Fällen die Massnahmen als wirksam erwiesen, das Fussende des Bettes hochzustellen, um, gleichwie die Absicht in Fällen nervöser Schlaflosigkeit, dem Gehirn eine vermehrte Blutmenge zuzuführen, den Urin nach einer anderen Stelle der Blasenwand anzudrängen, wo jener Reflex nicht zustande kommt. Auch wird der Urin fern vom Blasenhals sich ansammeln bei der Seitenlage, welche man durch Anbinden einer Kugel oder einer Bürste auf den Rücken erzwingen kann. Die Erwägung ferner, dass die Entleerung der Blase reflektorisch gewöhnlich während der ersten Stunden des Schlafes stattfindet, gebietet das methodische Wecken, wie es oben angegeben worden

Digitized by Google

ist. Diese Vorsichtsmassregel ist in einer grossen Zahl von Fällen hinreichend zur Heilung.

b) Örtliche Reize. Dass thermische Reize, Kälte und Wärmewirkung leicht Enuresis zur Folge haben, ist bereits angedeutet worden. Hierzu gehören ferner Fadenwürmer, Vulvitis bei Mädchen, Balanitis und Phimose bei Knaben. Die Häufigkeit dieser Ursachen unter der armen Bevölkerung macht den Nutzen der Reinlichkeit klar, um so mehr als alle diese örtlichen Reize leicht drängen zur Masturbation, welche ihrerseits wiederum eine Entstehungsursache der Enurese abgeben kann. Zur Behandlung in Bezug auf Wärme und Kältewirkung empfiehlt sich, verdächtige Kinder nur leicht bedeckt auf nicht zu weichem Lager schlafen zu lassen. Manche der übrigen als örtliche Reize geltend gemachten Zustände verlangen operatives Eingreifen. Dass durch vielfache Kombinationen und Komplikationen dieser Zustände in bezug auf Ursache und Wirkungen die Behandlung ebenso zahlreiche Kombinationen und Komplikationen verlangen kann, ist ersichtlich.

Unter die örtlichen Reize gehört auch die Beschaffenheit des Urins. Hyperazidität ist eine gar nicht seltene Ursache, manchmal verbunden mit grosser Konzentration. In solchen Fällen verrichtet manchmal ein Alkali Wunder.

Auch eine abnorme Schlaftiefe kann durch Ansammlung von Urin einen örtlichen Reiz abgeben, der zur Enurese Anlass gibt. Der Harndrang ist ein bis zu quälender Höhe sich steigerndes Gefühl, das im allgemeinen genügt, einen schlafenden Menschen aufzuwecken. Es gibt aber Kinder und Erwachsene, die in den ersten Stunden der Nacht so tief schlafen, dass sie nichts von dem Drang verspüren, so dass der drängende Urin den Schliessmuskel der Blase sprengt. Auch hier passen die oben besagten systematischen Aufweckungen. Oberflächlicher wird der Schlaf auch durch folgende originelle und zweckmässige Einrichtung, die sich übrigens für alle möglichen Fälle von Bettnässen eignet. Das Kind schläft auf zwei Drahtgeflechten, deren jedes mit dem Leitungsdraht einer lauten elektrischen Klingel verbunden ist. Die beiden Drahtnetze liegen aufeinander und sind durch eine dazwischenliegende trockne Windel isoliert. Einige Tropfen Urin genügen, um den Kontakt herzustellen, die Glocke rasselt erbarmungslos neben dem Kopf des Schläfers. Dieser fährt auf, krampft reflektorisch den Blasenschliessmuskel zu: Das Bett ist rein geblieben und nach 2—5maliger Wiederholung ist der Apparat schon überflüssig geworden.

Zur Vermeidung örtlicher Reizung empfiehlt sich auch eine Einschränkung von Speise und Trank. Kaffee und Tee sind ganz zu verbieten; die Abendmahlzeit und abendliche Getränke sollen wenigstens eine Stunde vor Schlafengehen genommen werden. Neben Tee und Kaffee soll Zucker in allen Formen, desgleichen stärkemehlhaltige Nahrung von der Mahlzeit gestrichen werden, insbesondere wenn der Urin neutral oder alkalisch reagiert, was meist der Fall. Süssigkeiten sind oft die Ursache von Rezidiven.

Im übrigen sieht man von der rein vegetarischen Diät besondere Vorteile. Es ist eine gewöhnliche Vorsorge der Mutter, die Aufnahme von Flüssigkeiten einzuschränken, indes unterliegt es keinem Zweifel, dass die zunehmende Konzentration des Urins geeignet ist, die Neigung zur

Digitized by Google

Enurese zu vermehren. Vielmehr darf das Kind nach Bedarf Wasser oder Milch trinken, vorausgesetzt, dass dieses innerhalb regelmässiger Einteilung geschieht und die Quantität in der Abendstunde eingeschränkt wird.

2. Konstitutionelle und psychische Störungen,

Unter den konstitutionellen Ursachen werden Rhachitis, Anämie und Chlorose genannt, unter diesen allgemeinen Ursachen nimmt aber die nervöse Disposition die erste Stelle ein. In vielen Fällen liegt der Enurese eine Neurose zu Grunde und zwar:

a) Schwachsinn. In den Idiotenanstalten ist Bettnässen ein sehr gewöhnliches Vorkommnis und zwar infolge mangelhafter Entwicklung des Gehirns und davon abhängiger Empfindungsstörungen. Man vermeidet reichliche späte Abendmahlzeiten, insbesondere Flüssigkeit und beobachtet systematische Aufweckungen (s. o.). Züchtigungen sind gar nicht am Platz. Diese minderwertigen Sinnesempfindungen finden sich bei vielen Schwachsinnigen, daher löst bei ihnen eine kleine Gelegenheitsursache das Übel leicht aus. Ausserdem sind sie wegen ihrer Indolenz gerade diejenigen, die aus Bequemlichkeit das Aufstehen aus dem warmen Bett möglichst vermeiden. Sie urinieren wachend ins Bett oder schlafen ein und urinieren im Traum.

b) Von Epilepsie war schon oben die Rede.

c) Eine weit grössere, nach Hermann vielleicht die grösste Rolle, spielt die Hysterie. Sie ruft bei Kindern oft nur ein einziges Symptom hervor z. B. Schwäche eines Armes, Stimmlosigkeit. Es sind oft gerade überaus nette und fleissige, brave Kinder, die auf dem Boden ererbter Schwäche des Nervensystems bei einer kleinen Gelegenheit (Erkältung, Lektüre, Aufregung u. s. f.) plötzlich ein hysterisches Symptom zeigen. Erfahrungsgemäss fällt es den meisten Menschen, auch Ärzten schwer, dieses Wesen der Hysterie von der Simulation und absichtlichen Täuschung, die übrigens gleichzeitig vorliegen kann (als Nebenerscheinung) zu trennen.

d) Der Boden, auf welchem die Hysterie fast immer entsteht, ist eine ererbte Minderwertigkeit des Nervensystems, die neuropathische Anlage, der man durch kräftigende Lebensweise und geistige Hygiene begegnen muss. In diese Rubrik gehört auch die eigentliche Blasenschwäche, die Schwäche des Blasenschliessmuskels, der entsprechend der konstitutionellen Minderwertigkeit des ganzen Nervensystems fehlerhaft funktioniert. Der Verschluss gibt deshalb eher als beim Gesunden nach, weshalb solche Personen oft laufen müssen, auch im Schlaf. Man versucht kalte Sitzbäder, milde elektrische Durchströmungen, in der Absicht, den Muskel zu kräftigen — meist vergeblich. Mehr Vertrauen und auch einige unbestreitbare Erfolge haben zwei andere Methoden: Die Massage des Blasenhalses vom Mastdarm aus (schwierige Technik, Gefahr der Anreizung zur Masturbation!), zweitens die sogenannte „epidurale Injektion." Die letztere Methode besteht darin, in der Umgebung der untersten Rückenmarknerven, welche die Blase versorgen, Kochsalzlösung einzuspritzen. Durch den Druck der Flüssigkeit wird anscheinend ein solcher Reiz auf die Blasennerven ausgeübt, dass sie eine Zeitlang kräftig innervieren. Wiederholt man die Einspritzung oft genug, so kann man unter Umständen eine definitive Kräftigung erreichen. Wie oft hier die

Digitized by Google

Schmerzhaftigkeit des Eingriffs das eigentlich heilende Prinzip ist, lässt sich schwer entscheiden. Wir können nämlich gar nicht mit Sicherheit Blasenschwäche von Hysterie unterscheiden, wenn bei letzerer der Erfolg im Stiche lässt.

Auch die erschwerte Nasenatmung hat man als Ursache der Enuresis beschuldigt. Kinder mit grossen Mandeln, besonders mit grossen Rachenmandeln, erleiden zuweilen im Schlaf Anfälle von erschwertem Atmen, selbst von Erstickung, bei welchen Vorgängen Urin-, selbst Stuhlentleerung stattfinden kann. Man wird auch nach dieser Ursache zu forschen haben.

In allen zweifelhaften Fällen ist eine sorgfältige Untersuchung der Genitalien und unter Umständen der Harnröhre notwendig. Mögen sich, zumal bei Mädchen, die Eltern noch so sehr dagegen sträuben; der Arzt darf sich nicht beirren lassen. Kaufmann berichtet, dass ihm einmal von einem Herrn aus Amerika zugemutet wurde, eine Unmasse von längeren Briefen bezüglich der Enuresis seines vierjährigen Mädchens zu lesen, die bekannte New-Yorker und Pariser Ärzte zu Verfassern hatten. Alle rieten wegen skrofulöser Vaginitis zu Solbadekuren. Bei der Besichtigung der Vulva des Mädchen fiel ein übelriechender, graurötlicher Fluor auf, eine Sonde stiess auf einen festen Widerstand in der Scheide und entfernte durch eine einfache hebende Bewegung eine ganz verrostete, englische Sicherheitsnadel — das Kind war geheilt.

Gleich prompte Heilungen werden nach Hebung anderer Gelegenheitsursachen beobachtet. Ein Ohrenarzt sah Heilung nach Entfernung der Rachentonsille.

Über weitere Verwendbarkeit des Kufekeschen Kindermehles.*)

Mitteilung aus der ärztlichen Praxis und dem kgl. Krankenstift in Dresden (Direktor Hofrat Dr. Honecker).

Von Dr. Freudenberg-Dresden.

Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wenn man an dieser Stelle noch weiteres zum Ruhme des Kufekemehles als Kindernährmittel und Kinderheilmittel bei gewissen Verdauungsstörungen sagen wollte. Ist doch die Wirksamkeit und Vortrefflichkeit dieses Ersatzmittels der Muttermilch weltbekannt und das Präparat nicht nur der Klientel unserer ärztlichen Praktiker, sondern auch in zahlreichen Kinderhospitälern und Sanatorien heimisch. Das, worüber wir heute hier reden möchten, ist eine Erweiterung des Indikationsbereiches des genannten Präparates, die Verwendung desselben bei kranken, schwachen, senilen Erwachsenen. Hierfür nämlich eignet es sich gleichfalls in ganz hervorragendem Masse. Zwar ist auf diesen Punkt schon von verschiedener Seite aus aufmerksam gemacht worden, in unserer Zeit aber, von der mit Recht die klassische Sentenz über die alten Gallier: „Rerum novarum cupidissimi" gilt, tut es gut, sich

*) Obgleich es sich bei den Ausführungen des Herrn Verf. um die Erweiterung des Anwendungsgebietes des Kufekeschen Kindermehls bei Erwachsenen handelt, so sind die Ausführungen des Aufsatzes im einzelnen doch auch für die Pädiatrie so interessant, dass wir demselben eine Aufnahme nicht versagen wollten. Der Herausgeber.

Digitized by Google

von Zeit zu Zeit dessen zu erinnern, was man hat, und eingedenk zu sein, dass es klug ist, so lange daran festzuhalten, als bis etwas wirklich besseres gefunden ist.

Sehen wir von den ersten Lebensmonaten des Kindes ab, welche durch den Mangel an diastatischen Fermenten ausgezeichnet sind, ein Unterschied, der in der Folgezeit mehr und mehr verschwindet, so liegt es ja von vorne herein nahe, mit dem kindlichen Magen denjenigen von kranken, schwachen oder greisenhaften erwachsenen Individuen zu vergleichen. Ganz allgemein gesprochen, beim Kind sowohl wie beim in seiner Vitalität gestörten Erwachsenen liegt bezüglich der Verdauungsorgane dieselbe Empfindlichkeit, dieselbe leichte Verletzbarkeit und dieselbe hierdurch bedingte Schonungsbedürftigkeit vor. Kein Wunder, wenn daher der Arzt das, was er beim zarten Säugling als wohlbekömmlich erprobt hat, dem greisen oder dem empfindsamen Kranken reicht. Und hier nun entfaltet das Kufeke'sche Kindermehl in einem doppelten Sinne vortreffliche Eigenschaften. Es ist nicht nur ein vortreffliches Nährmittel auch für Erwachsene an und für sich, sondern es macht auch die bei Krankheitszuständen bezüglich der Ernährung so hochwichtige Milch, als Zusatz zu dieser verabreicht, wohlschmeckender, nahrhafter und leichter verdaulich. Hat doch schon Biedert festgestellt, dass die Stärkemehlklümpchen in solch gemischten Abkochungen die Funktionen der Milchkörperchen teilen und übernehmen, indem sie sich zwischen die Kaseïngerinnsel einlagern, dieselben lockern und emulgieren, was besonders bei mangelnder Fettresorption von Wichtigkeit ist. Dieser doppelte Vorzug des Kufekemehles ist es, der uns das Recht gibt, neuerdings auf dasselbe aufmerksam zu machen. Es versteht sich dabei von selbst, dass, um dem genannten Präparate ein wirkliches Praerogativ zu sichern, dazu mehr gehört, als der Nachweis, dass dasselbe ein gutes Nährmittel ist und dass es für die Ernährung tatsächlich so viel leistet, wie gleiche Mengen von Eiweiss, Kohlehydraten etc., in irgend eine leicht verdauliche Form gebracht, zu leisten imstande sind. Solcher Nachweis, unterstützt durch genaue Gewichtskontrollen, liesse sich fraglos leicht für zahlreiche rationell zusammengesetzte Nährpräparate erbringen, die man sich doch mit Recht sehr scheuen würde, in prekären Situationen ohne weiteres zur Anwendung zu bringen. Auf Grund zahlreicher praktischer Erfahrungen hatten wir denn auch diesen Umstand bezüglich des Kufekemehles einfach als erwiesen angesehen und vorausgesetzt. Bei unseren weiteren, detaillierteren Versuchen wollten wir unter Beweis stellen, dass das Kufekemehl auch die schärfsten Proben besteht, unter kritischen Verhältnissen mehr leistet als viele andere Präparate ähnlicher Art und auch in den extremsten Fällen als Nährmittel Anwendung finden kann und Empfehlung verdient. Als ein solches experimentum crucis könnte z. B. etwa der folgende Fall dienen:

Eine 40 Jahre alte Dame, bis dahin vollkommen gesund, blühend und nur durch beginnendes Embonpoint ein wenig geniert, bemerkte plötzlich an sich eine auffallende Abnahme ihrer Kräfte und ein Magerwerden, sodass die Haut faltig, welk und runzlich erschien. Sie suchte daher ärztlichen Rat auf, da, wo dies bereits früher einmal geschehen war, als es sich um eine leichte Endometritis, die bald behoben war, handelte. Gynäkologisch war diesmal kein Befund zu erheben. Die Dame hatte zwei normale Schwangerschaften durchgemacht und war auch augenblicklich ganz regelmässig menstruiert. Nur die beobachtete Kraftlosigkeit und Magerkeit beunruhigte sie und

Digitized by Google

zugleich quälte sie seit kurzer Zeit ein heftiger Kopfschmerz. Die Urinuntersuchung ergab einen starken Eiweissgehalt. Die Diagnose wurde dementsprechend auf akute Nephritis gestellt und absolutes Milchregime verordnet. Unter diesem ging der Eiweissgehalt erfreulicher Weise rasch zurück. Bald aber waren wir auf dem toten Punkt angelangt, indem Milch absolut nicht mehr vertragen wurde. Hier nun erwies sich das Kufekemehl als Retter. Eine Zeitlang gelang noch die Ernährung mit Milch und Mehlzusatz, und, als auch diese Verbindung der Patientin widerstand, trat Kufeke allein in die Bresche und erwies sich als ausreichend zur Aufhebung des Reizes und gleichzeitiger Ernährung. In derselben Weise wie beim absoluten Milchregime fuhr der Eiweissgehalt fort zu fallen, um schliesslich gänzlich zu verschwinden und völliger Genesung Platz zu machen. Die Patientin befindet sich zur Zeit, zwar noch immer vorsichtig ernährt, (wobei das Kufekemehl eine grosse Rolle spielt), und unter ärztlicher Kontrolle, aber doch frei von Kopfschmerz und in erfreulich blühendem Gesundheitszustand. Dass wir das zuletzt erreichte Körpergewicht, welches ein übertrieben hohes war, nicht wieder völlig einholen lassen, ist eine ärztlich gebotene Vorsicht. Über die Aetiologie der akuten Nephritis sind wir ausser Stande, bestimmte Angaben zu machen. —

Ganz ähnlich liegt der nachstehende Fall, welcher eine 55jährige Dame betrifft, die eine lange Krankengeschichte hinter sich hat.

Frau A., kinderlos verheiratet, erkrankte an einer Eierstocksgeschwulst, die kurz vor dem Tode ihres Ehemannes operativ entfernt wurde. Leider entstanden in Folge der Operation ausgedehnte Verwachsungen, die derartige Beschwerden verursachten, dass sich die Patientin zu einer zweiten Laparotomie entschliessen musste. Anstatt dass ihr jedoch die bei dieser bewirkte Lösung der Adhärenzen die erhoffte Erleichterung gebracht hätte, waren nach der zweiten Operation die Beschwerden nur noch vermehrt. Nunmehr entschloss sie sich zum dritten Bauchschnitt, jedoch auch dieser hatte einen keineswegs günstigeren Erfolg. Erst durch methodische mannuelle Dehnung der Verwachsungen war es möglich, der schwergeprüften Kranken endlich Erleichterung zu verschaffen. In der letzten Zeit jedoch hat sich bei derselben eine chronische Nephritis eingestellt, und, da sie Milch auf die Dauer, selbst nicht in kleinen Quantitäten, geschweigedenn als absolutes Regime verträgt, so war der Arzt gezwungen, hier statt derselben Kufekesches Kindermehl anzuwenden und — mit dem gleichen Erfolge, wie wir ihn von dem ausschliesslichen Milchgenuss zu sehen gewohnt sind. Eine völlige Heilung ist zur Zeit noch nicht eingetreten, aber, solange Patientin strikt unseren Weisungen bezüglich ihrer Ernährung nachkommt, ist der Urin völlig eiweissfrei, während sich bei kleinen Abweichungen von der angegebenen Ernährungsweise hin und wieder Spuren von Eiweiss bei der Kochprobe zeigen. —

Nicht minder gute Dienste leistete das Kufekemehl in dem nachstehendem Falle.

Derselbe betraf eine Frau K. im Alter von 38 Jahren, die nur eine normale Geburt, dagegen seitdem 4 Aborte hinter sich hatte. Diesmal bot sich Gelegenheit, die Frau bei ihrem 5. Abort zu beobachten. Abgesehen davon, dass die dekrepide, schlecht ernährte Frau sehr schwere Arbeiten zu verrichten hatte, worin ja bei bestehender Neigung ein traumatisches Gelegenheitsmoment unschwer zu finden ist, wurde auch in der Folge das Vorhandensein einer Endometritis bei gleichzeitigem descensus uteri festgestellt. Im Augenblick aber handelte es sich darum, die durch den gehabten Blutverlust völlig erschöpfte kränkliche Person rasch wieder in die Höhe zu bringen und hierbei erwies sich das genannte Mehl als ganz auffallend geeignet. Es sei zugegeben, dass möglicherweise auch andere verwandte Mittel in diesem Falle ein ähnlich gutes Resultat ergeben haben könnten, soviel aber wurde klar, dass dasselbe seine Aufgabe in der denkbar vorzüglichsten Weise löste, dass die Anführung dieser Beobachtung immerhin gerechtfertigt erscheinen dürfte. —

Als sehr wertvoll hat sich mir das Kufekemehl erwiesen und erweist es sich auch noch gegenwärtig in folgendem Fall.

Derselbe trifft eine 38jährige Frau, die zweimal normal geboren und nie abortiert hat. Dieselbe erkrankte vor 8—9 Jahren an einem Gallensteinleiden mit hochgradigem Ikterus und quälenden entzündlichen Zuständen. Es machte sich damals eine Operation nötig. Ein Medianschnitt führte zunächst nicht zum Krankheitsherd; es wurde daher, nach dessen rascher Verheilung, ein Lateralschnitt angelegt. Nur unter den grössten

Digitized by Google

Schwierigkeiten gelang es die Gallenblase aufzufinden, von zahlreichen Adhärenzen freizumachen und zu fixieren. Nach erfolgter Anwachsung wurde sie geöffnet, aber wohl verdickt, jedoch leer gefunden. Nunmehr begann die Jagd nach Gallensteinen, deren sich schliesslich auch welche im Duktus choledochus fanden. Nach Schluss und Verheilung der Bauchwunde zeigten sich jedoch die früheren Beschwerden keineswegs vermindert, sondern eher — jedenfalls infolge von neuen Verwachsungen — gesteigert. Fünf Jahre später sah sich die hochgradig leidende Patientin von Neuem genötigt, sich einer Laparotomie zu unterziehen und wurde diese, vor jetzt 3 Jahren, ausgeführt. Die Verhältnisse ergaben sich aber als so ungünstig, dass die längst wieder von ihrer Fixation abgewichene, tiefgesunkene und in einen Knäuel von Adhärenzen eingebettete Gallenblase unmöglich entfernt werden konnte. Die Operateure mussten sich vielmehr mit einer teilweisen Loslösung der Adhäsionen begnügen. Resultat der Operation gleich Null. Seitdem ist der Zustand der armen Kranken begreiflicherweise ein sehr wenig schöner. Kompetente Spezialisten sprechen sich dahin aus, dass hier allein eine dritte Operation helfen könne, lehnen die Ausführung derselben aber vorsichtigerweise für ihre Person ab und suchen überhaupt die Kranke keineswegs zu derselben zu bestimmen. Es sind nun hier in Dresden sowohl als in Karlsbad relativ sehr befriedigende Resultate mit Massage und methodischen Dehnungen der Adhärenzen erzielt worden, die den traurigen Zustand derselben einigermassen erträglich machen. Besonders quälend sind bei ihr gelegentliche Komplikationen durch Verdauungsstörungen, bei denen alsdann der Magen geradezu garnichts verträgt und entweder Erbrechen oder lebhafte Steigerung der bestehenden Schmerzen eintritt. Für diese Momente nun haben wir das Kufekemehl mit glücklichstem Erfolge angewandt. Der Magen behält und verträgt es, die Patientin ist glücklich, dass sie nicht mehr wie sonst bei diesen Attacken zum Fasten gezwungen ist und beim Gebrauch des Kindermehles sogar eine Erleichterung verspürt. Sie bezeichnet es aus Dankbarkeit daher als „ihr Heilmittel". —

Wenn man über derartige Beobachtungen in grösserer Zahl verfügt, begreift es sich leicht, dass man zu einem Lobredner des betreffenden Gegenstandes wird und bemüht ist, auch andere zu ähnlichen Prüfungen und daraus sich ergebenden ähnlichen Erfahrungen anzuregen. Im übrigen stehen die oben geschilderten Anwendungen keineswegs vereinzelt da. Es haben gleichzeitig mit denselben ausgedehnte Erprobungen des Kufekemehles bei Erwachsenen in Fällen von Magen- und Darmerkrankungen im kgl. Krankenstift in Dresden stattgefunden und hat der Direktor desselben, Hofrat Dr. Honecker, den Verfasser bevollmächtigt, zu erklären, dass das Präparat in allen Fällen von den Kranken gern genommen, gut vertragen wurde und sich von günstiger Wirkung erwies. Genauere Angaben liegen hierüber zur Zeit nicht vor, doch wird der Gebrauch des Kufekemehles dortselbst noch fortgesetzt. —

Wenn es dem Verfasser gelungen sein sollte, durch die obigen Mitteilungen und Ausführungen von neuem die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf ein zwar wohlbekanntes, aber doch vielleicht seinem vollen Werte nach noch nicht genügend geschätztes Präparat hinzulenken und die Verwendbarkeit desselben auch nach einer neuen Seite hin anzudeuten, so würde der Wunsch, mit dem er diese Zeilen begleitet, in Erfüllung gegangen sein.

Referate.

Bericht über die 26. Sitzung der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte zu Cöln am 5. August 1906.

Herr Rensburg (Solingen) demonstriert einen Fall von Pulmonalstenose bei einem Kinde mit Wolfsrachen. Die besonders starke Hypertrophie des rechten Ventrikels, die sich sowohl perkussorisch als ganz

Digitized by Google

besonders durch Röntgenaufnahme ergibt und die starke Pulsation des rechten Ventrikels machen auch einen Septumdefekt wahrscheinlich.

Ferner berichtet derselbe über einen Fall von Konvexitätsmeningitis, welcher nach drei Richtungen besonderes Interesse verdient, 1. wegen seines anfänglich chronischen, fieberfreien Verlaufes, der längere Zeit einen chronischen Hydrocephalus vortäuschte, 2. wegen seiner Ätiologie (Pneumokokkenmeningitis) im Anschluss an eine Blennorrhoea neonatorum non gonorrhoica und (wahrscheinlich spezifischer) chronischer Rhinitis, 3. wegen eines am 4ten Tage vor dem Tode plötzlich eintretenden Oedems beider Augenlider, dessen Ursache unaufgeklärt blieb, da eine Thrombose des Sinus cavernosus, für welche das klinische Bild sprach, bei der Autopsie nicht gefunden wurde (wird in extenso veröffentlicht).

Herr Koch (Elberfeld) demonstriert Präparate a) eines 5 Monate alten Kindes mit zwei ausgedehnten Kavernen in den Lungenspitzen, miliäre Hepatisationsherde resp. Tuberkel der Lunge. b) Ein Präparat eines Falles von Gehirnhautentzündung, bei dem mehrfach Lumbalpunktion und dreimal Ventrikelpunktion gemacht war. Hochgradige käsige Tuberkulose der grossen Ganglien und des Kleinhirns. Interessant ist die Sichtbarkeit der drei Einstichöffnungen. Der erste Einstich hat eine Blutung veranlasst, die sehr leicht zum sofortigen Exitus hätte führen können.

Herr Leo (Remscheid) berichtet über einen im Haaner Säuglingsheim beobachteten nach 3tägiger Dauer tötlich verlaufenen Fall von zirkumskriptem Fettsklerem bei einem dreimonatlichen Kinde nach Brechdurchfall. Das Sklerem war und blieb ausschliesslich auf die Wangen, besonders die linke lokalisiert. Die mikroskopische Untersuchung exzidierter Teile ergab zwischen dem Fettgewebe einzelne zirkumskripte Entzündungsherde mit spärlichen Kokken. L. führt aus, dass es für das Fettsklerem eine einheitliche Ätiologie nicht geben könne und dass es wahrscheinlich Fälle gebe, die auf ein infektiöses Agens zurückzuführen seien, das bald diffus, bald mehr lokalisiert bleibe.

Herr Esser (Bonn) spricht über neutrophile Blutzellen beim Neugeborenen.

Herr Rey (Aachen): Milchversorgung der Städte Rheinlands und Westfalens. Eine Rundfrage bei 41 Städten über 20000 Einwohner ergab im wesentlichen, dass bei den Verwaltungen noch wenig Verständnis und Neigung dafür besteht, weder die gewöhnliche Marktmilch hygienisch richtig zu überwachen noch für Säuglingsmilch zu sorgen. Die in einzelnen Fällen getroffenen Einrichtungen stehen in der Mehrzahl mit den von den Kinderärzten aufgestellten Anforderungen in keinem Verhältnisse oder gar in direktem Widerspruche. Als Sachverständige treten fast nur Chemiker, Tierärzte, Techniker und Landwirte auf, selten ein Arzt und dann nur ja kein Kinderarzt. Der Einrichtung von Beratungsstellen steht die Ärzteschaft direkt feindlich gegenüber. Wo Milchküchen eingerichtet sind, muss schon aus diesem Grunde die Beratungsstelle fortfallen, sodass erstere leicht Verfütterungsanstalten werden und eher schaden als nützen und ein Rückgang in ihrer Benutzung nach anfänglichem starken Zulaufe mehrfach festgestellt wurde.

Herr Selter (Solingen) spricht über eine wichtige Aufgabe der

Digitized by Google

Landesverwaltungen bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Er führt aus, dass ein wichtiges Glied in der Kette der Mittel zur Verringerung der Säuglingsmortalität fehle, wenn die Belehrung der Mutter nicht ausgiebig erfolge. Als ständige Lehrerinnen kämen aber zur Zeit nur Hebammen und Fortbildungsschullehrerinnen in Betracht. Die Ausbildung dieser liege in der Hand der Landesverwaltungen oder sei von diesen abhängig. Hier sei also eine wichtige Aufgabe von diesen Instanzen zu lösen, ohne die man sich keinen Erfolg versprechen könne. — Die Mittel, welche hierfür nötig seien, dürften um so mehr aufzubringen sein, als neben nationalen Gründen eine Anzahl moralischer sowie auch Ersparnisgründe dafür angeführt werden könnten. (Der Vortrag erscheint in extenso im Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege.) Rey (Aachen).

Aus der **Zeitschrift für Säuglingsfürsorge**. Redig. von Dr. Bruno Salge, dirig. Arzt d. Säuglingheims zu Dresden. Leipzig, Verlag von Johann Ambros. Barth. Jährl. 12 H. Bd. I., H. 1. Preis f. d. Jahrg. 12 Mk.

Die neue Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, eine Sammelstelle zu sein für die Literatur der Säuglingsfürsorge. Bei der Auswahl der Originalarbeiten und der Referate sollen 2 Kategorien von Arbeiten besondere Berücksichtigung finden: 1. Arbeiten, die sich mit der Einrichtung von Säuglingsstationen, Säuglingsheimen, Fürsorgestellen, Beratungsstellen für Mütter, Milchküchen, Milchversorgung, mit der Aufgabe der künstlichen Ernährung etc. befassen und die Erfahrungen und Wünsche des Arztes enthalten und 2. Arbeiten, die sich mit der sozialen Bedeutung der Säunglingsfürsorge beschäftigen, in denen die staatlichen, kommunalen und wohltätigen Bestrebungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, das Ziehkinderwesen, Ammenwesen etc. diskutiert werden.

Auf diese Weise hofft man einerseits die bereits gemachten Erfahrungen, die bisher in der pädiatrischen und auch in der allgemeinen medizinischen Literatur verstreut veröffentlicht worden sind, zu sammeln, andrerseits einen Gedankenaustausch der in Frage kommenden Organe zu ermöglichen. Namentlich bei beabsichtigten Neuschöpfungen der oben erwähnten Art wird es vorteilhaft sein, sich nunmehr leicht über die an schon bestehenden Instituten gewonnenen Erfahrungen zu eigen machen zu können und dadurch zuweilen davor bewahrt zu werden Wege einzuschlagen, die sich als ungangbar für das zu erstrebende Ziel anderwärts erwiesen haben.

Das erste Heft enthält an Originalien zunächst einen „Zur Einführung" betitelten Aufsatz Heubners, in der er einen kurzen historischen Durchblick gibt und die Notwendigkeit für die Säuglingsfürsorgesache ein eigenes publizistisches Organ zu besitzen, nachweist. Die folgende Arbeit entstammt der Feder Finkelsteins: „Die Bedeutung städtischer Säuglingsasyle für die Herabsetzung der Sterblichkeit in der Waisenkostpflege." Auf Grund statistischer Unterlagen weist er nach und illustriert es durch Kurven und Tabellen, dass gleichzeitig mit dem Beginnen der Tätigkeit des Kinderasyls der Stadt Berlin ein auffälliger, im folgenden Jahre noch mehr ausgesprochener Rückgang der Sterblichkeit der Waisensäuglinge

Digitized by Google

in der Kostpflege (auf weniger als die Hälfte) einsetzt. Da keinerlei sonstige Veränderungen in der Organisation der Kostpflege während dieser Zeit statthatte, so ist die Besserung nur als eine Nachwirkung des Anstaltsaufenthaltes zu erklären, indem der Zuwachs an Widerstandskraft, den eine sachgemässe Anstaltspflege dem Kinde zuteil werden lässt, einen nachhaltigen Gewinn auch für spätere Zeiten bedeutet und es ihnen ermöglicht, mit wesentlich besseren Aussichten als früher sich in den schwierigen Verhältnissen der Familienpflege zu behaupten. Auffallend ist besonders die Verringerung der Sterblichkeit in dem sonst am meisten gefährdeten ersten Vierteljahr des Lebens.

Die Verheimlichung und Verschleppung von Säuglingen behandelt der Verwaltungs-Direktor der Charité Pütter und legt zunächst die Ursachen dar, die geeignet sind, diesen Nachteil zu begünstigen und versucht alsdann zu einem System zu gelangen, das dem wirklichen Bedürfnis mehr Rechnung trägt. Der Aufbau der Organisation soll nach P. nun nicht von oben nach unten, d. h. von den Behörden zu den Säuglingen, sondern umgekehrt von unten nach oben vorgenommen werden. Die Aufsicht hat durch Arzt und besoldete Pflegerin stattzufinden und zwar nach dem Taube'schen i. e. Leipziger System, das eine ständige wöchentliche oder häufigere Sprechstunde vorsieht, in der die Mutter oder Ziehmutter den Säugling vorstellt und von dem Arzt in Gegenwart der zuständigen Pflegerin Anweisungen über die Behandlung erhält und nach dem die Pflegerin den Säugling, seine Nahrung, Erhaltung und Unterkunft in der Wohnung kontrolliert und ihn, wo es nötig ist, schützt. Die Stadt muss dazu in Bezirke geteilt werden, die so klein zu bemessen sind, dass sie von der Pflegerin übersehen werden können, dass diese die Hauswirte, Armen- und Waisenpfleger, die Polizisten etc. persönlich kennen lernt. Ein „Bureau" sorgt für die nötige schriftliche Bearbeitung der Melde- bez. Kontrollkarten u. s. w. und erhält z. B. auch täglich die Liste der neugeborenen unehelichen Kinder vom Standesamt. Aufsichtsbehörde über die gefährdeten Säuglinge ist der Gemeindewaisenrat, da er die weitgehendsten Befugnisse auf Grund des B. G. B. hat. Für kleine Stadt- und grössere Landgemeinden sind nur geringe Modifikationen der Organisation nötig, bei kleinen Landgemeinden kann die Aufsicht der Pastor meist ausüben. Die Kosten einer gut zentralisierten Säuglingskontrolle sind nach P. nicht bedeutend und können auch bei der noch immer ausserordentlichen Sterblichkeit dieser Säuglinge nicht ausschlaggebend sein.

Zuletzt nimmt das Wort der gerade auf dem Gebiete der Organisation des Ziehkinderwesens so erfolgreich tätige städtische Kinderarzt Taube-Leipzig und bespricht die Säuglingsfürsorge durch Staat, Gemeinde und freie Liebestätigkeit. Er geht von seiner Beobachtung aus, dass in den letzten Generationen eine Verbesserung der Konstitution eingetreten sei, die sich bei den älteren Kindern schon bemerkbar mache. Leider geht dieser erfreulichen Beobachtung eine Verminderung der Säuglingssterblichkeit nicht parallel. Verantwortlich hierfür sind soziale Verhältnisse — ungenügende Nahrung und Überarbeitung der Mütter — der Arbeiterbevölkerung, mangelhafte Kenntnisse der Kinderpflege, ungünstige Milchverhältnisse für die künstlich Genährten u. s. w. Deswegen fordert T. Verbesserung der Ernährung in

Digitized by Google

er Schwangerschaft, Ausdehnung des Versicherungszwanges, Erhöhung des Wöchnerinnengeldes für Stillende, bessere Ausbildung der Hebammen, Errichtung von Wöchnerinnen- und Säuglingsheimen, Hebung der Milchversorgung (Molkereigenossenschaften, Milchküchen u. dergl.), erhöhte Kontrolle der gefährdeten Säuglinge und Kinder z. B. nach dem sog. Leipziger System. (Verordnung vom J. 1900: „Die Fürsorge und Aufsicht des Ziehkinderamtes erstreckt sich auf alle in Leipzig befindlichen unehelichen Kinder von ihrer Geburt ab bis zur Entlassung aus der Schule, gleichviel ob sie von der Mutter oder fremden Personen verpflegt werden".) Die Erfolge, die T. in Leipzig erzielt hat, sind so gute — sowohl auf ärztlichem als auch auf verwaltungstechnischem Gebiete —, dass sein Wunsch, diese Art der Säuglingsfürsorge möge sich über das ganze Reich verbreiten und seine Spitze in einer Reichszentrale finden, durchaus zu verstehen ist. Der freiwilligen Liebestätigkeit bleibt bei dieser Art Einrichtung zwar nur eine geringere Mitarbeit, doch kann sie durch Erhöhung der Mutterliebe, Verbesserung der Nahrungsverhältnisse und Verbreitung hygienischer Anschauungen eine wertvolle Unterstützung bewirken. Baron (Dresden).

Der therapeutische und symptomatische Wert der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder. Von E. Schlesinger. (Berliner Klinische Wochenschrift 1906, No. 25.)

Ausgehend von der Tatsache, dass es in einigen Fällen von echter tuberkulöser Meningitis gelungen ist, das schwer bedrohte Leben zu erhalten, und auf dem Gedankengang fussend, dass die Aussicht auf Heilung zum mindesten nicht ausgeschlossen ist, wenn die Tuberkelbazillen nur schwach virulent, schwach entwicklungsfähig sind — der kritische, aber von vornherein nicht sicher zu beurteilenden Punkt —, hat Schlesinger die Lumbalpunktion bei dieser, im ganzen doch hoffnungslosesten Krankheit, die ein Kind treffen kann, immer wieder vorgenommen. Über Heilungen freilich vermag auch er nicht zu berichten, höchstens über einen vorübergehenden Stillstand oder über lange, der Krankheit übrigens eigentümliche Remissionen. Schlesinger hat nun die Wahrnehmung gemacht, dass es durch frühzeitige und systematisch wiederholte, in vielen Fällen aber auch schon durch eine einmalige ausgiebige Punktion gelingt, die Krämpfe, für die Umgebung des Kranken immer der schrecklichste Anblick, überhaupt zu vermeiden, nicht nur die quasi terminalen Krämpfe im Stadium paralyticum, sondern auch jene, anfangs partiellen, später universellen Konvulsionen, die die Krankheit bei Säuglingen (und tuberkulös belasteten Kindern, Anm. d. Ref.) einzuleiten pflegen — ihr prädominiendes Auftreten hat zur Aufstellung eines besonderen Typus der tuberkulösen Meningitis, der eklamptischen Form derselben bei Säuglingen (Marfan) geführt. — Bei der Punktion ist möglichst viel Flüssigkeit, 50 ccm und mehr, abzulassen, die Einhaltung einer gewissen Mindestgrenze für den Druck hält Schl. gerade bei dieser Krankheit für nötig. Die Gefahr von Krämpfen im Anschluss an die Punktion infolge des plötzlich sinkenden Druckes in der Schädelhöhle hält er nur bei Tumoren des Gehirns für gegeben, nicht bei Säuglingen mit noch offenen Fontanellen und Nähten. Die Punktion wiederholt er in Intervallen von 3—5 Tagen. Ausser der Punktio sicca, die nach Schlesinger's Erfahrungen gerade bei der tuberkulösen Meningitis

Digitized by Google

der Kinder nicht so ganz selten ist, hat Schl. bei der Lumbalpunktion bei Kindern nie üble Zufälle gesehen, höchstens einige Male eine stärkere Unruhe in den ersten Stunden nach der Punktion.

Netter (Pforzheim.)

Versuche zur Serodiagnostik und Serotherapie der epidemischen Genickstarre. Von G. Jochmann. (Aus der Breslauer medizinischen Klinik. Deutsche med. W. 1906, Nr. 20.)

Angeregt durch die Beobachtungen bei der oberschlesischen Genickstarre-Epidemie 1905, widmete sich Jochmann der Aufgabe, ein hochwertiges Immunserum gegen den Meningokokkus intrazellularis Weichselbaum herzustellen. Durch intravenöse Injektion von langsam steigenden Dosen Meningokokkenstämmen verschiedener Herkunft bei Pferden, Hammeln und Ziegen gewann Jochmann ein Serum, durch das echte Meningokokkenstämme in Verdünnungen von 1 : 1500 agglutiniert wurden, während unechte Gram-negative Kokken überhaupt nicht agglutiniert wurden. Von Interesse ist dabei die von Jochmann im Verlauf seiner Untersuchungen gefundene Tatsache, dass die Jäger'sche Gram-positive Modifikation des Meningokokkus von dem Jochmann'schen hochwertigen Serum selbst in niedrigen Verdünnungen nicht agglutiniert wurde, für Jochmann ein Beweis, dass der Weichselbaum'sche Gram-negative Diplokokkus und der Jäger'sche Gram-positive Diplokokkus von einander differente, artverschiedene Mikroorganismen sind, was auch schon auf Grund der Kulturmerkmale fast als sicher gelten konnte. Das Serum hat sich als Testserum zur Unterscheidung von Meningokokken ähnlichen Gram-negativen Kokken bei der Untersuchung vom Lumbalflüssigkeiten, sowie von Nasenschleim- und Rachensekret gut bewährt und wird als solches im Breslauer hygienischen Institut verwendet. Die Schutzwirkung des Serums beruht nicht auf Virulenzabschwächung und nur in geringem Masse auf einer antitoxischen Beeinflussung. Dagegen scheinen bakterizide Kräfte und bakteriotrope Substanzen eine bedeutsame Rolle zu spielen. — Im ganzen wurden bisher ca. 40 Fälle beim Menschen mit dem Serum behandelt. Ein endgültiges Urteil über den Wert der Serumtherapie bei der Genickstarre ist natürlich noch nicht gestattet. Dort, wo bereits ein Hydrozephalus zur Ausbildung gekommen war, waren selbst grössere Dosen nicht ohne jede günstige Einwirkung. Dort aber, wo frische Fälle möglichst früh in Behandlung kamen und von Anfang an mit grösseren Dosen gespritzt wurden, ergab sich Jochmann wiederholt der Eindruck, als ob die Serumbehandlung eine Wendung zum Besseren bewirkt und den weiteren günstigen Verlauf gefördert habe. Im Krankenhause in Ratibor wurden 17 Fälle mit Serum behandelt und zwar grösstenteils solche Kinder, bei denen der Beginn der Erkrankung nicht länger als höchstens 7 Tage zurücklag. Die Behandlung geschah in der ersten Zeit durch subkutane Injektion von 20—30 ccm am ersten Tage und Wiederholung der Einspritzung am 3. und 4. Tage. Bei 11 Fällen wurde nach einer anfänglichen subkutanen Injektion in den nächsten Tagen Serumeinspritzungen in den Lumbalkanal vorgenommen, in der Weise, dass nach vorangegangener Lumbalpunktion und Ablassen von 30—50 ccm Spinalflüssigkeit 20 ccm Serum mittelst steriler Glasspritze durch die zur Punktion verwendete Hohlnadel hindurch injiziert wurde,

Digitized by Google

wobei die Verbindung zwischen Punktionsnadel und Spritze am besten durch ein 4 cm langes Stück sterilen Gummischlauch geschah. Diese intraspinalen Injektionen wurden bei erneutem Fieberausbruch ein- bis zweimal wiederholt. Von 17 Patienten sind 5 gestorben, darunter drei Kinder mit starkem Hydrozephalus, die in einem späteren Stadium in Behandlung kamen. Von den übrigen haben 9 Fälle nach der Injektion, und zwar 6 davon nach intraspinaler mit schnellem Fieberabfall und dauernder Fieberfreiheit reagiert. Im übrigen wurde ein Nachlassen der Kopfschmerzen und der Nackenstarre und Freiwerden des schwer benommenen Sensoriums bemerkt. Neben der subkutanen scheint Jochmann von der intralumbalen Injektion von 20 ccm und ein- bis zweimaliger Wiederholung bei erneutem Fieber den meisten Erfolg erhoffen zu dürfen. Weder von der subkutanen noch von der intralumbalen Applikation hat Jochmann irgend welche schädliche Wirkung gesehen. Danach wäre also fürs erste der oberste Grundsatz, „nilenocere" gewahrt. — Das Serum ist von E. Merck in Darmstadt hergestellt und durch die Apotheken zu beziehen. Netter (Pforzheim).

Zur Behandlung der Angina lacunaris. Von Gerson. (Med. Klin. 30. Sept. 1906. — Med.)

Zur Prophylaxe der häufiger rezidivierenden Anginen hat Verf. in einer früheren Arbeit die Entleerung der tonsillären Lakunen durch die Sondierung mittels der Hohlsonde empfohlen. Man setzt die Sonde mit nach oben gerichteter Hohlrinne auf einen weissen Punkt der Tonsille, welcher einem Ausführungsgang der Lakune entspricht, und schiebt sie langsam in den lakunären Gang vor. Die vordringende Sonde drängt, zumal bei Zuhilfenahme leicht rotierender Bewegungen, den Lakuneninhalt heraus, den man in der Hohlsonde auffängt. Nach weiteren Beobachtungen genügt dieses Verfahren nicht, da die durch die Sondierung entleerten Lakunen sich oft wieder füllen. Um dies zu verhindern, soll man nach Ausführung der Sondierung in die entleerten Lakunen eine Ätzflüssigkeit hineinbringen. Dies geschieht am einfachsten, indem man zunächst die desinfizierte Hohlsonde in Acid. carbol. liquef. taucht, wodurch die Hohlrinne der Sonde zum Teil mit dem Ätzmittel angefüllt wird. Führt man nun die so armierte Sonde in die Lakune ein und hebt sie an ihrem äusseren Ende ein wenig, so läuft die Ätzflüssigkeit ohne weiteres aus der Hohlrinne in den Lakunengang hinein und verätzt dessen Wände. Zugleich werden durch das Ätzmittel auch die pathogenen Bakterien in der Lakune vernichtet. Durch Entleerung der Lakunen mittels Sondierung und nachfolgende Verätzung der Lakunen in der beschriebenen Weise dürfte manche Ansteckungsgefahr vermieden und Erkrankung an Diphtherie in vielen Fällen verhütet werden. Aber auch zur Verhütung anderer Infektionserkrankungen, bei denen die Tonsilen als Eingangspforten der Infektionsträger vielfach angesehen werden, z. B. des Scharlachs, Gelenkrheumatismus, der Tuberkulose, dürfte die Sondierung und Verätzung der lakunären Gänge von nicht zu unterschätzendem prophylaktischen Werte sein. In Betracht kommen für die Behandlung natürlich nur solche Tonsillen, auf deren Oberflächen weisse Punkte deutlich das Vorhandensein von lakunären Pfröpfen verraten.

Digitized by Google

Über Rhinitis und Rhinopharyngitis im frühen Kindesalter. Von L. Fürst. (Zentralbl. f. Kinderheilkunde. 1906, No. 11.)

Ausgehend von der günstigen Wirkung des vor einer Reihe von Jahren von Schilling empfohlenen Pyoktanin und der gerbenden Wirkung des Heidelbeerextraktes hat die Firma Voit u. Co. in München ein Präparat in den Handel gebracht, welches aus Extr. Myrtill. und einen 0,1 proz. Zusatz von Methylenblau besteht. Der Autor hat nun dieses Medikament als Pinselflüssigkeit bei einigen Säuglingen und bei Kindern in den ersten Lebensjahren angewendet. Nach vorheriger Einspritzung oder Pinselung mit schwach salzigem Wasser wurde täglich 5—6 mal das „Tinktin" genannte Extr. Myrt. comp. aufgestrichen und nach F.s Beobachtungen gute Erfolge erzielt. Auch als Gurgelmittel (1 Kaffeelöffel auf 1 Tasse Wasser) ist es angewandt worden und empfiehlt sich durch seine Unschädlichkeit bei etwaigem Verschlucken.

Baron (Dresden).

Die akute Leukämie im Kindesalter. Von Mamerto Acuna. (Aus dem Kinderhospital San Roque in Buenos Aires. — Arch. de méd. des enfants. 1906, Nr. 6).

Klinische Studie an der Hand von 3 klinisch gut beobachteten Fällen, deren hämatologische Details und autoptischen Ergebnisse im Original nachgesehen werden müssen. Der erste Fall, der ein zehnjähriges Mädchen betraf, gehört der hämorrhagischen Form an, die in ihrem Verhalten an die infektiöse Purpura erinnert. Es waren vorhanden: Epistaxis, Zahnfleischblutungen, Purpuraflecken an Stamm und Extremitäten, zwei grosse Ekchymosen an der linken Hüfte, blutige Suffusion der Vulva und der Occipitalregion mit schnell zunehmender gangränöser Zerstörung an beiden Stellen, abundante Hämorrhagie aus dem gangränösen Geschwür der Vulva, die zur Synkope und kurz darauf zum Tode führte, am 9. Tag des Hospitalaufenthaltes, nach einer Krankheitsdauer von alles in allem nicht viel mehr als einem Monat. Die Hals-, Axillar- und Inguinaldrüsen waren nur wenig betroffen, die Leber erst im Verlauf an Grösse zunehmend. Die Milz unter dem Rippenbogen palpabel, beide sehr empfindlich. Hämatologisch bestand das Bild der „aleukämischen Lymphozythämie", mit dem Fortschreiten der Krankheit trat eine rapide Steigerung der Zahl der Lymphozyten ein. (53,0, 61,0, 70,0, Proz.). Die histologischen Veränderungen der lymphatischen und hämopoëtischen Organe Leber, Milz etc. waren sehr mässig.

In der zweiten Beobachtung (6jähr. Kind) war der Beginn ebenfalls ein akuter und fieberhafter, verbunden mit Schwäche, Blässe und Gedunsensein des Gesichts, Ödem der Beine, wozu sich bald abundantes Nasenbluten, Erbrechen und keuchendes Atmen gesellten. Stamm und Beine von Purpurflecken und unregelmässig zerstreuten Ekchymosen bedeckt. Zahnfleisch schwammig und leicht blutend. Submaxillare, inguinale und axillare Lymphdrüsen bis zu Wallnussgrösse geschwollen und indolent, Leber um 2, Milz um 5 Querfinger den Rippenbogen überragend. Während der Allgemeinzustand immer schwerer, die Adynamie immer tiefer wird, Episternis und Zahnfleischblutungen sich immer wieder einstellen, tritt eine bemerkenswerte Volumenverkleinerung der Milz, der Leber und selbst der Lymphdrüsentumoren ein. Am 8. Tag der Kranken-

Digitized by Google

hausbeobachtung, zugleich der Tag des Exitus, wird konstatiert, dass die Milz kaum den Rippenbogen überragt, und dass auch Leber und Lymphdrüsen sich noch mehr verkleinert haben. Krankheitsdauer genau 24 Tage. Bemerkenswert ist die Veränderung, die das hämatologische Bild in 7 Tagen durchmachte. Am 7. März erste Blutuntersuchung: das Blut zeigt die Charaktere der Leukämie. Am 9. zweite Blutuntersuchung: so ziemlich der gleiche Befund (250—310000 pro ccm Leukozyten, 82% mononukleäre). Am 12. März: Leukozyten: 35000 pro ccm. Überwiegen der mononukleären wie vorher. Am 14. März, dem Todestage: rote 1300000, Leukozyten: 9000. Dieses rasche Sinken der Leukozytenzahl ging ganz parallel der Volumenabnahme der Lymphdrüsen, Leber und Milz. Bakteriologische Untersuchung des Blutes negativ.

Zur Erklärung dieser Volumenverkleinerung der hämopoetischen Organe und des raschen Rückgangs der Leukozytenzahl, für die u. a. Eisenlohr, Kovacs, Fränkel, Gilbert und Weil in einer sekundären Infektion (Influenza, Erysipel, Septikämie, auch Tuberkulose) die Ursache in manchen Fällen von akuter Leukämie gefunden zu haben glauben, kann dieses Moment nicht herangezogen werden. Weder die bakteriologische Blutuntersuchung, noch die klinische Beobachtung und die Ergebnisse der Autopsie haben etwas von einer sekundären Infektion erkennen lassen. Verf. nimmt daher entweder eine veritable Leukolyse toxisch-infektiöser Art oder eine plötzliche Vernichtung der generatorischen Funktion der lympho- und hämopoëtischen Zentren an. — Die dritte Beobachtung betrifft einen 12jährigen Knaben, der am 8. Juli 1905 aufgenommen wurde und am 9. August starb. Nach dem hämatologischen autoptischen Befund handelte es sich um eine akute myelogene Leukämie, um eine „akute Myelozythämie", die im Kindesalter selten und noch wenig studiert ist. Die erste Krankheitserscheinung wurde repräsentiert durch eine kleine, ulzerierende, rasch wachsende Prominenz unter der Zunge, mit bald folgendem Fieber und Störung des Allgemeinbefindens, weiterhin Epistaxis, Zahnfleischblutungen, Purpura, ausgesprochener Blässe. Aus der Mundinfektion entwickelte sich in der Folgezeit eine gangränöse Zerstörung des ganzen Mundbodens, der Wangenschleimhaut und des Zahnfleisches mit profusen Blutungen. Lymphdrüsen nicht geschwollen, Leber und Milz dagegen vergrössert, letztere nimmt im Laufe der Krankheit noch beträchtlicher an Umfang zu und überragt am letzten Tage den Rippenbogen um 3 Querfinger. Dazu treten lebhafte spontane Schmerzen in den langen Röhrenknochen, die bis zum Ende vorhanden bleiben und in den Tagen davor von heftigen Schmerzen in der Milzgegend begleitet werden. Aus der Tabelle springt ohne weiteres die progressive Zunahme der Leukozytenziffer in die Augen, 25000—90000, und das Auftreten der Myelozyten mit und ohne Granula und andere pathologische Formen. — In allen 3 Beobachtungen entwickelte sich die Leukämie klinisch gleich einer akuten Infektionskrankheit. Die Hauptsymptome waren: Brüsker Beginn, schnelle Entwicklung, Fieber, tiefe Anämie, gangränöse Herde, profuse Blutungen, Vergrösserung der lymphatischen und hämopoëtischen Organe, der Ausgang stets tötlich, die Ursache ebenso dunkel. Klinisch sich gleichend, vermochte die Blutuntersuchung die Fälle gleichwohl zu trennen.

Netter (Pforzheim).

Digitized by Google

Über die Indikationen der Buttermilch-Ernährung. Von C. Brehmer. (Aus dem Säuglingsheim Haan b. Solingen, Dr. Selter. Jahrb. b. Kinderh. Bd. 63, Heft 6.)

Buttermilchernährung ist indiziert 1. bei grosser Empfindlichkeit gegen Eiweiss und zwar, wenn diese so gross ist, dass die gewöhnlichen Methoden, das Kuhmilch-Eiweiss leichter verdaulich zu machen, nicht zum Ziele führen; 2. bei Empfindlichkeit gegen Fett; 3. auch bei Empfindlichkeit gegen Mehle. — Der sehr geringe Fett- (0,5 Proz.) und Kohlehydratgehalt der Buttermilch (2,3 Proz.) bringt es mit sich, dass sie nur in allerseltensten Fällen eine Nichtverdaulichkeit dieser beiden in so geringer Menge in ihr vorhandenen Stoffe im Gefolge hat. Dass trotzdem ein Nichtverdauen des Fettes bei ihr vorkommen kann, dafür bringt Brehmer in einer anderen Mitteilung „Über die Störungen bei der Buttermilchernährung" (ibid.) einen Beleg. In diesem Fall war die Insuffizienz für Fett so gross, dass selbst die kleinen Mengen in der Buttermilch vom Darm nicht verarbeitet wurden und im Stuhlgang wieder zutage kamen. In einem zweiten Fall hatte der geringe Mehlzusatz zur Buttermilch zu einer Störung geführt, die nach Ausschaltung des Mehles wieder verschwand. Am häufigsten werden die Eiweissstörungen beobachtet. Bei ihnen sind die Darmentleerungen zuerst meist mörtelartig bröcklig, werden allmählich oder plötzlich schmierig, schleimig, stinkend, stark alkalisch, bis sie sich immer mehr zerflüssigen. Derartige Entleerungen, besonders zur heissen Jahreszeit, fordern bei schneller Verschlechterung des Allgemeinbefindens das ultimum refugium, die Brust-Nahrung. Daraus ergibt sich also die Wichtigkeit der Beurteilung des Stuhlbildes. Netter (Pforzheim.)

Über die praktische Ausführung der kochsalzarmen Ernährung. Von H. Tischler. (Therap. Monatsh. April, 1906.)

Seitdem der heilsame Einfluss einer chlorarmen Diät für die Bekämpfung nephrogener Hydropsien sichergestellt ist, erhob sich die Frage, ob und inwieweit der Mensch dauernd mit kleinen Mengen von Kochsalz ohne Schaden auskommen kann und wie man am besten eine kochsalzarme Diät durchführt. An einigen Beispielen aus dem Leben gewisser Naturvölker zeigt Verf., dass einer kochsalzarmen Ernährung keine Bedenken im Wege stehen, wenn eine solche aus therapeutischen oder prophylaktischen Gründen angezeigt erscheint. Strauss hat bereits auf die Kochsalzarmut der Milch, des Reises, des Biers, der ungesalzenen Butter und des unzubereiteten Fleisches hingewiesen und hat betont, dass gesalzene Butter, Bratensauce und Weissbrot schon einen relativ hohen NaClgehalt (0,5—1,5 Proz.) besitzen. Tischler hat nun auf Anregung von Strauss weitere Untersuchungen über das NaCl der verschiedenen Rohmaterialien unserer Nahrung und der tischfertigen Speisen angestellt. Nach den Ergebnissen seiner Untersuchungen zeichnen sich Milch, Eier, Pilze, Obst, Beerenfrüchte, Gemüse und Mehlarten durch einem sehr geringen NaClgehalt aus. Sache der Küche ist es, für eine möglichst kochsalzarme Zubereitung des an sich sehr kochsalzarmen Fleisches zu sorgen. — Zwieback verdient vor Schwarzbrot den Vorzug. Auf Veranlassung von Strauss hat Rademann ein Brot ohne NaCl-Zusatz hergestellt, dessen NaClgehalt nur 0,01—0,02 Proz. beträgt — Schwarzbrot 0,75 Proz., Weissbrot 0,48—0,7 Proz. — und das mit Butter genossen nicht schlecht schmecken

Digitized by Google

soll. Von Eiern zeigten Setzeier im Vergleich mit den in anderer Form zubereiteten den niedrigsten NaClgehalt. Von Gemüsen bleiben Blumenkohl, grüner Salat, Morcheln und Champignons noch relativ salzarm nach der Zubereitung; 1—1,5 g NaCl war in Gurkensalat und Tomatensalat vorhanden, 3—3,5 g NaCl enthielten Spinat, Spargel, Kohlrabi und saure Linsen. Da Bouillon in einer Menge von 250—300 ccm mehr als $1^1/_2$ g NaCl enthält, so sollte schon aus diesem Grunde die Bouillon ausgiebig durch Obst-, Milch- und Mehlsuppen ersetzt werden. Auch die Butter sollte stets nur in ungesalzenem Zustand gereicht werden. Von Mineralwässern kommen nur die kochsalzarmen in Frage, so z. B. die Gleichenberger Klausenquelle mit 0,00025 g NaCl in 1 L., Wildunger Georg-Victorquelle mit 0,007 g, Giesshübel mit 0,021 g, Neuenahr mit 0,102 g.

Netter (Pforzheim.)

Die „Archives de méd. et de chir. spec." (7. Jahrgang, Heft Nr. 4, 1906.) empfehlen nach verschiedenen Autoren die nachstehenden **Behandlungsweisen und Mittel gegen die Krämpfe der Kinder.**

J. Simon.

Sofortige Applikation eines Klistiers mit abgekochtem Wasser und Salz, Einatmenlassen von einigen Tropfen Äther mittels eines Taschentuches, Überbringung des Kindes in ein wohlgelüftetes Zimmer, Öffnung der Kleidung behufs Erleichterung der Atmung, Anwendung eines lauwarmen Senfbades mit nachfolgender Einpackung in eine Wolldecke und Darreichung nachstehender Mixtur:

Aq. til. . .	100,0
Syr. flor. Aur.	30,0
Syr. Kodeïn .	5,0
Kal. bromat. .	1,0
Moschi . . .	0,1

Für ein Kind von 2 Jahren im Klistier mit:

Moschi .	0,2
Chloralhydr.	0,3—1,0
Kamphor.	1,0
Vit. ovi I	
Aq. destill.	100,0

Comby.

1. Entleerung des Verdauungstraktus entweder durch ein Abführmittel, eine Magenspülung oder Herbeiführen von Erbrechen.

2. Hält der Anfall an, alsdann Einatmenlassen von Äther oder Chloroform mit dem Taschentuch.

3. Verordnung des nachstehenden Rezepts, esslöffelweise oder, wenn der Weg per os nicht beschreitbar, vermittels eines Klistiers:

Chloralhydr.
Kal. bromat. āā 1,0
Syr. Kodeïn gutt. X.
Tinkt. Mosch.
Tinkt. spir. Akonit. āā gutt. X.
Aq. flor. Anr. 100,0

Binnen 24 Stunden zu verwenden.

Digitized by Google

4. Bei einem schweren und anhaltenden Anfall ein lauwarmes, vom Arzte selbst zu gebendes Bad und Applikation eines Blasenpflasters von kleinem Umfang im Nacken und eventuell übers Epigastrium, welches nur 3 Stunden liegen bleibt. Dieses Pflaster muss mit aller entsprechenden antiseptischen Vorsicht aufgelegt und beim Beginn von Blasenbildung durch ein Kataplasma ersetzt werden.

Richardière.

Freimachung des Kindes von seinen Kleidern, Windeln etc. Unterbringung desselben auf einer langen und breiten Matratze, um zu verhindern, dass das Kind sich stösst oder verletzt. Horizontallage mit leicht erhöhtem Kopf durch ein untergelegtes Kopfkissen. Abstellung einer hohen Zimmertemperatur. Öffnen der Fenster, wenn die äussere Temperatur es irgendwie erlaubt, eventuell bei gleichzeitigem Heizen. Vermeidung jeden Geräusches in der Nähe des Kindes, vielmehr vollkommene Stille; ebenso Entfernung jeden stärkeren Lichtscheins.

Trousseau

empfiehlt die Kompression der Karotiden. Alsdann Einschlagung in feuchte und heisse Leinewand (eingetaucht in Wasser von 40°—50° und Einpackung in feuchte Tücher von 30°—32°, während der Kopf des Kindes mit einer Serviette umwickelt ist, die in sehr kaltes Wasser oder Eisbrei getaucht wird,

Rilliet und Barthez

empfehlen prolongierte lauwarme Bäder und im Versagungsfalle Einatmen von Chloroform, Tropfen um Tropfen, oder auch innerlich Chloralhydrat (0,05 für Neugeborene, 1,0 für zehnjährige und ältere Kinder).

Freudenberg (Dresden).

Sajodin. Von Cramer. (Zeitschrift für Krankenpfl. Nr. 7, 1906.)

Von Fr. Bayer & Co. in Elberfeld, sowie auch von den Farbwerken vormals Meister Lucius & Brüning in Höchst am Main wird das neue von Fischer und v. Mering eingeführte Jodpräparat Sajodin hergestellt. Die von beiden Verfassern angegebenen Vorzüge des Mittels: Sichere Jodwirkung, z. B. bei Bronchialasthma und Arteriosklerose, ferner aber Ausbleiben jeglichen Jodismus wie Verdauungsbeschwerden, Schnupfen, Konjunktivitis sind vielfach bestätigt worden. Nur vorübergehende Knötchen auf der Haut des Halses oder des Gesichtes wurden gelegentlich beobachtet.

Verf. hat das Präparat seit einigen Monaten reichlich verwendet und kann gleichfalls die vorher erwähnten Beobachtungen nur bestätigen. In einem Falle von lymphatischer Leukämie bei einem 18jährigen Mädchen mit wochenlangem hohen Kontinua-Fieber um 39 Grad herum, ausgebreitetem Bronchialkatarrh mit reichlichem, bräunlichem, schaumigem Auswurfe sind im Laufe der Zeit hintereinander etwa 200 Gramm (täglich 2—3) verbraucht worden, ohne dass auch nur eine Spur von Jodismus auftrat. Dabei sind während der Anwendnng des Sajodins die leukämischen Erscheinungen zurückgegangen, das elend und abgemagert, hochfiebernd im Bett liegende Mädchen, allmählich entfiebert, ist ihren Katarrh und Auswurf losgeworden, hat Schlaf und Esslust wieder gewonnen, dementsprechend an Körpergewicht zugenommen und ist jetzt gänzlich ausser Bett. Nur die Drüsenschwellungen zu beiden

Digitized by Google

Seiten des Halses sind noch vorhanden, wenn auch einzelner geworden, nicht mehr in einem so grossen gleichmässigen Paket erscheinend. Freilich wird auch niemand von einem Jodpräparate Schrumpfung leukämischer Drüsenschwellungen erwarten.

Ein anderer Patient gebraucht seit Wochen täglich 2 Gramm Sajodin bei Leberzirrhose mit Aszites, der nach einer Kalomel-Kur nach Punktion nicht wiedergekehrt ist, ohne eine Spur von Jodismus. Er ist dabei wohl, hat bei guter Pflege zugenommen und verlässt als relativ geheilt (die Leberschwellung besteht noch) dieser Tage die Privatkrankenanstalt.

Die Gattin eines Arztes nimmt auf Verf.'s Rat seit 4 Wochen wegen Schilddrüsenschwellung täglich 2 Gramm Sajodin ohne ein Spur von Jodismus, bis auf kleine kommende und gehende Aknepusteln auf der Haut der Brust, besonders über dem Sternum. Ähnliche Fälle hat C. jetzt eine ganze Reihe erlebt. Aus ihnen allen will er nicht den Schluss ziehen, dass Sajodin an sich wirksamer als andere, bisher gebräuchlichere Jodpräparate sei, wohl aber den, dass es überaus gut, und besser, als die früheren Jodpräparate vertragen wird und jedenfalls keinerlei Unannehmlichkeiten im Gefolge hat, weshalb eine sorgsame Krankenpflege gerade von ihm besonderen Gebrauch machen sollte. S.

Gesundheitspflege.

Die Säuglingsfürsorgestelle I der Stadt Berlin. Einrichtung, Betrieb, Ergebnisse. Von Dr. A. Japha und Dr. H. Neumann. 8° 80 S. Berlin 1906, S. Karger. Preis 2 Mk.

Am 10. März 1905 beschlossen die Berliner Gemeindebehörden aus Mitteln der Schmidt-Gallisch-Stiftung Fürsorgestellen für Säuglinge einzurichten. Die Stadt wurde in 4 Bezirke geteilt und für jeden eine Fürsorgestelle geschaffen. Die bedürftigen Mütter und Pflegemütter von Säuglingen sollen sich dort unentgeltlich spezialärztlichen Rat über die Wartung und Ernährung der Säuglinge einholen können. In geeigneten Fällen sind die Mütter zum Stillen anzuhalten und es kann bedürftigen, in Berlin ortsangehörigen Müttern hierbei eine Beihilfe gewährt werden. Bei nötiger künstlicher Ernährung können die ärztlichen Leiter Milch oder andere Nährpräparate bis zur Dauer von 8 Tagen unentgeltlich abgeben, darüber hinaus nur in Ausnahmefällen. Die Benutzung der Fürsorgestellen darf nur solange erfolgen, wie der ärztliche Leiter es für das Kind als notwendig erachtet und solange sich die Mütter der Ansicht durch die Organe der Fürsorgestelle unterziehen.

Die vorliegende Schrift gibt nun über die Einrichtung der Fürsorgestelle I, welche mit der Poliklinik für Kinderkrankheiten des Priv.-Doz. Neumann verbunden worden ist, Aufschluss, beschreibt die Abwicklung des Betriebes und zeigt an zahlreichen Tabellen Frequenz, Zusammensetzung des Materials, Art der geleisteten Unterstützung und Erfolge u. s. w.

Über die Kosten vermag man sich nur ein ungefähres Bild zu

Digitized by Google

machen, da durch die Kombination mit der Poliklinik manche Posten wohl geringer ausfallen als sonst. Die Einrichtungskosten der Milchküche, die für ca. 100 Säuglinge täglich liefern soll, betragen ca. 4—5000 Mk., die Betriebskosten ohne die Entschädigung für den Leiter ca. 12000 Mk. pro Jahr.

Die Bedeutung der Fürsorgestellen liegt auf verschiedenen Gebieten: 1. in der Behandlung armer Säuglinge, besonders der an Ernährungsstörungen leidenden, 2. in dem Einflusse auf die Hygiene des Säuglingsalters durch Belehrung, Beispiel und Anschauung, Diese erstreckt sich auf die Propaganda des Selbststillens und, wo dies nicht möglich ist, auf eine rationelle künstliche Ernährung sowie auf die gesamte Pflege des Kindes.

In einem „Kritischen Überblick über die Tätigkeit der Säuglingsfürsorgestellen" behandeln die Verfasser zunächst Beginn und Dauer der Benutzung und gelangen zu dem Schlusse, dass es richtig sei die Kinder gleich nach der Geburt unter die Fürsorge zu bringen, und dass für gewisse Ausnahmefälle gestattet sein solle, die Kinder auch über das erste Jahr hinaus zu überwachen (besonders schwächliche Kinder und solche, bei denen die Altersgrenze gerade während der grössten Hitzeperiode erreicht wird). Ferner erörtern die Autoren die Aufgaben der Säuglingsfürsorgestellen auf Grund der bisherigen Ergebnisse und erklären, dass der Versuch, die Häufigkeit und Dauer des Stillens zu vergrössern, auf dem eingeschlagenen Wege erfolgreich gewesen sei. Auf die Zunahme des Stillens ist einzuwirken durch Belehrung und Beispiel und durch Stillprämien. Besonders oft zu erreichen ist das Allaitement mixte. Auch bei der künstlichen Ernährung wirkte die Fürsorgestelle vorteilhaft. Insbesondere sind in jeder Beziehung die Hausbesuche durch die Pflegerinnen äusserst erspriesslich, da durch diese sowohl die Stillenden kontrolliert als auch die Bedürftigkeit für die Wohltaten der Milchküche festgestellt werden. In bezug auf die Behandlung sollen sich die Fürsorgestellen nur auf die wirklich Bedürftigen beschränken und sie soll, wenn irgend angängig, eine ambulatorische sein. Doch kann die Möglichkeit bestehen, den Pfleglingen rechtzeitig eine stationäre Behandlung zu verschaffen.

Will man aber durch Fürsorgestellen die Säuglingssterblichkeit dauernd herabsetzen, so ist ein durchgreifender Erfolg nur von der Einrichtung einer grossen Zahl von solchen Anstalten zu erhoffen, die zu Bezirksanstalten auszubauen sind, welche die Überwachung der bedürftigen Säuglinge ihres Bezirks übernehmen. Baron (Dresden).

Rezensionen.

Ein Beitrag zur Kenntnis der angeborenen Zystenniere. Von Dr. Hans Preitz. gr. 8° 34 Seiten. Leipzig, 1906, Benno Konegen Verlag. Preis Mk. 1,—.

Die Arbeit kam zustande unter der Ägide von Prof. Krönig und Prof. Franz. Sie ist eine monographische Darstellung des ganzen Krankheitsbildes, die ein sorgfältiges und liebevolles Literaturstudium ver-

Digitized by Google

muten lässt. Ein in der gynäkologischen Klinik der Universität Jena beobachteter einschlägiger Fall wird genau beschrieben und analysiert.

Sommer (Niedermendig.)

Der Schularzt. Systematische Darstellung des schulärztlichen Dienstes unter Rücksichtnahme auf die wissenschaftliche Hygiene und praktische Erfahrung. Zum Gebrauche für Ärzte, Sanitätsbeamte, Schulbehörden und Gemeindeverwaltungen. Von Dr. Julius Pick. 8° 35 Seiten. Saaz, 1906, Ignaz Snüzel. Preis 1,00 Mk.

Vorangeschickt wird die Bemerkung, dass die einzelne Schule und der Schulbetrieb etwas Gegebenes ist, und dass der Schularzt nicht zu radikal vorgehen darf. Der schulärztliche Dienst zerfällt in die hygienische Beaufsichtigung des Schulgebäudes und der Schulkinder. Die im Verhältnis zur Schülerzahl notwendige Grösse des Schulzimmers, die Schulbänke, die Beheizungsanlagen, die Beleuchtung, die Fussböden, die Reinigung, die Ventilationseinrichtungen, die Beschaffenheit der Umfassungsmauern, der Schulbrunnen, die Abortanlagen werden nicht in erschöpfender aber anregender Weise besprochen. Der zweite Abschnitt behandelt eingehender die sanitäre Beaufsichtigung der Schulkinder. Für jedes Kind ist ein Zählblatt anzulegen, in das die Anamnese sowohl als auch die Messungs- und Untersuchungsresultate Jahr für Jahr einzutragen sind. Die spezielle ärztliche Untersuchung hat sich auf die Organe der Sinnesempfindung: Auge, Ohr, Nase, Mund- und Rachenhöhle, Haut, dann auf die Wirbelsäule mit den oberen und unteren Extremitäten sowie schliesslich auf die inneren Organe zu erstrecken. Der Zweck ist, die Eltern zu informieren, die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und Befreiung von einzelnen Fächern z. B. bei Herzfehlern zu veranlassen. Die Revisionen müssen unangemeldet erfolgen und sich auch auf die Reinlichkeit der Schulkinder erstrecken. — Im ganzen ein gutes empfehlenswertes Büchlein.

Romeick (Mohrungen).

Die ansteckenden Kinderkrankheiten in Wort und Bild. Dargestellt für Schule und Haus. Von Privatdozent Dr. J. Trumpp. 1 Taf. mit farb. Abbildungen. München, 1906, J. F. Lehmann. Auf Pappe 3 Mk., auf Leinwand 4.50 Mk..

Es ist ein ausgezeichneter Gedanke des Autors, die ansteckenden Kinderkrankheiten in dieser Weise darzustellen. Es handelt sich um eine Wandtafel, die in hervorragender bildlicher Darstellung die wichtigsten Infektionskrankheiten Masern, Röteln, Scharlach, Diphtherie, Schafblattern und Pocken mit begleitendem Text selbst dem Laien verständlich macht. Der Lehrer, der diese Wandtafel täglich in dem Konferenzzimmer der Schule sieht, wird sich diese Bilder so einprägen, dass er sofort imstande ist, vorkommendenfalls Anordnungen zu treffen, um eine Verbreitung dieser Infektionen zu verhindern. Aber auch die Eltern werden bei Erkrankung ihrer Lieblinge gemahnt, sofort ärztlichen Rat einzuholen und für augenblickliche Isolierung der gesunden Kinder zu sorgen. Die Tafel enthält unter obigen bildlichen und textlichen Darstellungen noch die Beschreibung der Symptome des Keuchhustens, der Influenza, des Unterleibstyphus und

Digitized by Google

Mumps. Bei jedem einzelnen Krankheitsfall ist gleichzeitig die zeitliche Entfernung aus der Schule angegeben. Diese Karte sollte in keinem Schulgebäude oder in der Wohnung fehlen. Chrzelitzer (Posen.)

Unsere Nahrungsmittel und die Ernährungskunde. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Max Rubner. Bibliothek der Gesundheitspflege. Bd. 20. Stuttgart, E. H. Moritz, 1904. Preis Mk. 1,20.

In populärer Schreibweise bringt der als bedeutender Hygieniker bekannte Verfasser das Wissenswerteste über Nahrungsmittel und Ernährungskunde. Ist das Werkchen auch in erster Linie für den Laien bestimmt, so wird doch auch der Arzt manches darin finden, das sein Interesse erregen wird. S.

Modern methods of charity. By Charles Richmond Henderson. New-York and London, Hamilton, 1904.

Dieses gross angelegte Werk ist zunächst für den im Armenwesen tätigen Fachmann bestimmt, interessiert aber in hohem Grade auch alle diejenigen, die sich an der Armenpflege und an gemeinnütziger Vereinstätigkeit irgendwie beteiligen. In 13 Kapiteln schildert Verf. in ausführlichster, bis in das kleinste Detail gehender Ausführung — unter der Beihilfe von Autoritäten auf den betreffenden Gebieten — die öffentliche Armenpflege und die freie Liebestätigkeit, wie beide in den verschiedenen Kulturländern gehandhabt werden. Der voluminöse inhaltsreiche Band umfasst 715 Seiten. S.

Kleine Mitteilungen.

Zwei neue Zeitschriften beschäftigen sich mit heilpädagogischen Fragen: Die Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns auf wissenschaftlicher Grundlage (herausgegeben von Privatdozent Dr. Vogt in Göttingen und Prof. Dr. Weygandt in Würzburg, Verlag von Gustav Fischer in Jena) wendet sich einem begrenzten Gebiet der Heilpädagogik zu und will ein Zentralorgan für die gesamte wissenschaftliche Forschung, Anatomie, Klinik und Pathologie des jugendlichen Schwachsinns und seiner Grenzgebiete, für die Fürsorgeerziehung, für die Organisation der Hilfsschulen etc. sein. Sie erscheint 2 monatlich im Umfang von 6 Bogen und kostet jährlich 15 Mark. — Die Heilpädagogische Umschau (herausgegeben von dem städt. Hilfsschullehrer Schulze in Halle a. S., Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.) will einen allmonatlich erscheinenden Generalbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gesamtgebiete der Heilpädagogik und ihrer Grenzwissenschaften bringen. Sie erscheint in der Stärke von monatlich 1—2 Bogen und kostet jährlich 10 Mark.

Verlag von Benno Konegen, Leipzig — Druck von Julius Beltz in Langensalza.

Digitized by Google

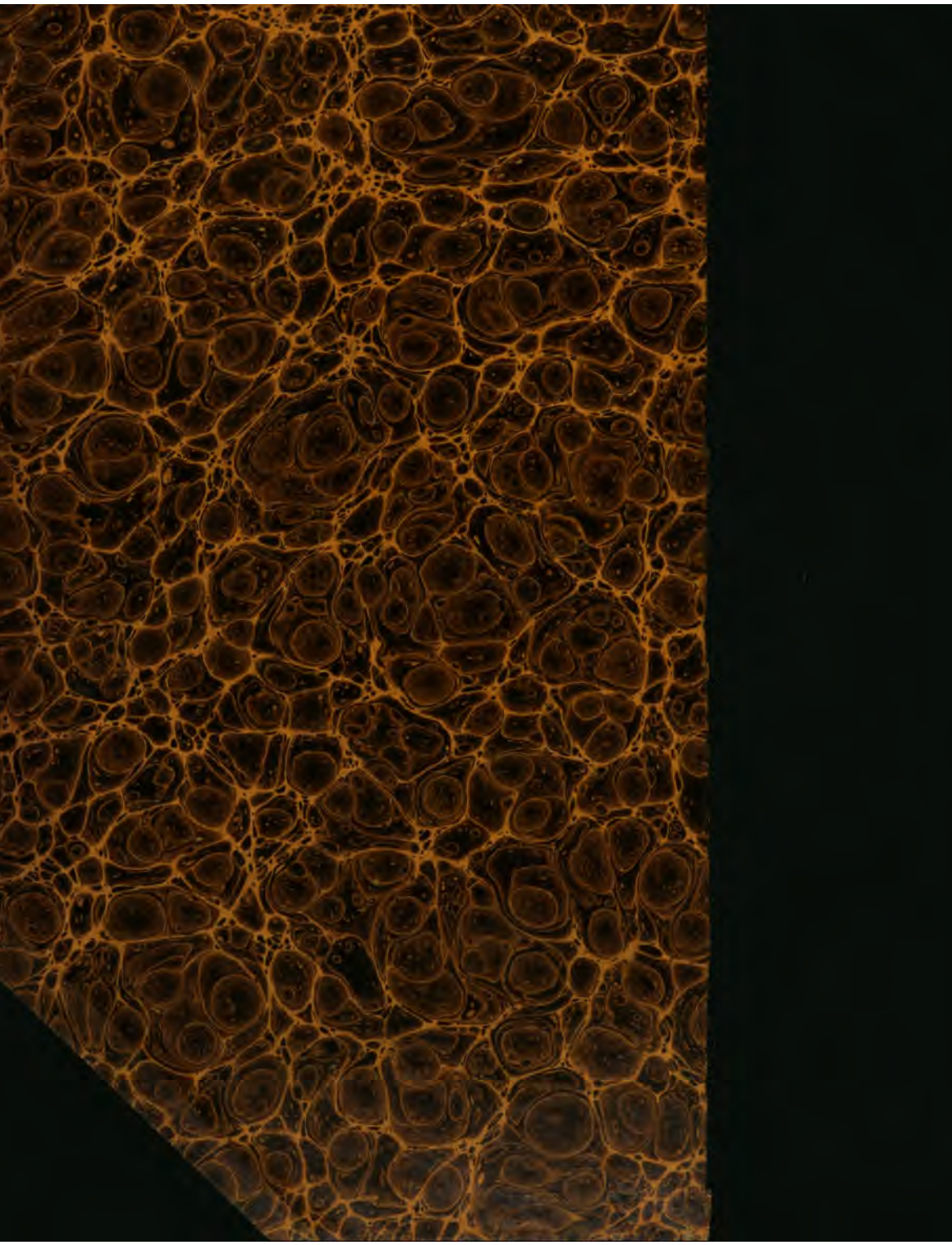
Digitized by Google

Digitized by Google

NB 545

COUNTWAY LIBRARY
HC 1Z1X D

Digitized by Google



Digitized by Google